



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

20.03.2018 №19.1-06-432/7080

На № _____ від _____

Державна регуляторна служба
України

Міністерство охорони здоров'я України надсилає на погодження проект наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

Просимо опрацювати та погодити зазначений проект акта в одноденний термін.

Проект акта та відповідні матеріали до нього додаються.

Додаток на _____ арк.

В.о. Міністра

Уляна СУПРУН

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проекту МОЗ України «Про затвердження Порядку надання
первинної медичної допомоги»

1. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» (далі – проект Наказу) розроблено відповідно до статті 35¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я

2. Мета і шляхи її досягнення

Метою прийняття проекту наказу є покращення регулювання надання первинної медичної допомоги, розширення переліку суб'єктів, що зможуть надавати такий вид допомоги. Проект наказу визначає завдання, конкретизує зміст та встановлює вимоги щодо організації та забезпечення надання первинної медичної допомоги в Україні.

3. Правові аспекти

У сфері відносин, що пропонується врегулювати проектом наказу, діють такі нормативно-правові акти: Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», накази МОЗ України.

4. Фінансово-економічне обґрунтування

Прийняття проекту наказу не потребує додаткових матеріальних та інших витрат з Державного бюджету України.

5. Позиція заінтересованих органів

Проект акта погоджено Мінфіном, Мінрегіоном, Вінницькою та Донецькою обласними державними адміністраціями, надані пропозиції Дніпропетровською обласною державною та Київською міською державними адміністраціями, які враховано частково.

Проект акта потребує проведення державної реєстрації Міністерством юстиції України.

6. Регіональний аспект

Проект наказу не стосується питання розвитку адміністративно-територіальних одиниць.

6¹. Запобігання дискримінації

У проекті Наказу відсутні положення, які містять ознаки дискримінації.
 Проект Наказу не потребує проведення громадської антидискримінаційної експертизи.

7. Запобігання корупції

У проекті наказу відсутні правила і процедури, які можуть містити ризики вчинення корупційних правопорушень.

8. Громадське обговорення

Проект наказу розміщено для обговорення на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

8¹ Розгляд Науковим комітетом Національної ради України з питань розвитку науки та технологій

Проект наказу не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності.

9. Позиція соціальних партнерів

Проект наказу погоджено без зауважень Спільним представницьким органом сторони роботодавців на національному рівні та Спільним представницьким органом всеукраїнських профспілок та профспілкових об'єднань надано пропозиції, які враховано частково.

10. Оцінка регуляторного впливу

Проект наказу є регуляторним актом.

10-¹. Вплив реалізації акта на ринок праці

Реалізація проекту наказу не впливатиме на ринок праці.

11. Прогноз результатів

Реалізація наказу покращить регулювання надання первинної медичної допомоги та дасть можливість розширити перелік суб'єктів, що зможуть надавати такий вид допомоги.

Заступник Міністра охорони
 здоров'я України



Павло КОВТОНЮК

19 березня 2018 р.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Київ

№ _____

Про затвердження Порядку
надання первинної медичної
допомоги

Відповідно до статті 35¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, абзацу тринадцятого підпункту 8 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок надання первинної медичної допомоги, що додається.

2. Підпункти 1.1 та 1.2 пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2011 №646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 7 грудня 2011 року за №1414/20152 виключити. У зв'язку з цим підпункти 1.3 - 1.4 пункту 1 вважати відповідно підпунктами 1.1 - 1.2.

3. Визнати такими, що втратили чинність:

наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.09.2013 №793 «Про затвердження Нормативів забезпеченості мережею амбулаторій – підрозділів центрів первинної (медико-санітарної) допомоги», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 13 вересня 2013 року за №1587/24119;

наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.08.2010 №728 «Про диспансеризацію населення», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 29 грудня 2010 року за №1396/18691.

ЮР. МОЗ

4. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.

5. Медичному департаменту (Гаврилюк А.О.) забезпечити у встановленому порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

6. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Лінчевського О. В.

7. Цей наказ набирає чинності з 1 липня 2018 року.

В.о. Міністра



У. СУПРУН

ПОРЯДОК надання первинної медичної допомоги

I. Загальні положення

1. Порядок надання первинної медичної допомоги (далі – Порядок) визначає завдання, конкретизує зміст та встановлює вимоги щодо організації та забезпечення надання первинної медичної допомоги (далі – ПМД) в Україні.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

надавач ПМД – заклад охорони здоров'я будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі, але не виключно, комунальні некомерційні підприємства, або фізичні особи-підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують на її основі медичне обслуговування населення безпосередньо пов'язане з наданням ПМД;

лікар з надання ПМД – професіонал в галузі лікувальної справи (лікар загальної практики – сімейний лікар, лікар-педіатр, лікар-терапевт), який перебуває у трудових відносинах із надавачем ПМД або провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець та особисто надає ПМД;

команда з надання ПМД – група медичних працівників, що функціонує в межах надавача ПМД та складається не менше ніж з одного лікаря з надання ПМД та не менше ніж з одного фахівця (сестра медична загальної практики – сімейної медицини, акушерка, фельдшер тощо), який працює спільно з лікарем з надання ПМД або під його керівництвом;

практика ПМД – лікар з надання ПМД та особи, які здійснили своє право на вільний вибір лікаря, в установленому порядку обравши цього лікаря з надання ПМД (особи, що належать до цієї практики);

обсяг практики ПМД – кількість осіб, які здійснили своє право на вільний вибір лікаря, в установленому порядку обравши лікаря з надання ПМД, та належать до однієї й тієї ж практики ПМД;

оптимальний обсяг практики ПМД – кількість осіб, яким лікар з надання ПМД може забезпечити надання якісної ПМД;

групова практика ПМД – команда з надання ПМД, до складу якої входять два чи більше лікарів з надання ПМД, або сукупність двох чи більше практик ПМД в межах одного надавача ПМД, або кількох надавачів ПМД, які взаємодіють на підставі договору про спільну діяльність, укладеного між надавачами ПМД, іншого договору чи у інший спосіб, не заборонений законодавством.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Дія цього Порядку поширюється на надавачів ПМД незалежно від форми власності та організаційно-правової форми діяльності.

4. 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.

5. Організація та надання послуг з ПМД базується на принципах:

доступності, що передбачає мінімальну втрату часу для її отримання, відсутність географічних, культурних та фінансових бар'єрів;

безпеки, 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.

II. Перелік послуг з ПМД та організація їх надання

6. Надавач ПМД здійснює медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням ПМД, відповідно до переліку медичних послуг, визначених у Додатку 1 до цього Порядку.

7. У рамках здійснення медичного обслуговування населення, зазначеного у пункті 1 цього розділу, надавач ПМД організовує забезпечення пацієнтів лабораторними та інструментальними діагностичними дослідженнями відповідно до Додатка 3 до цього Порядку.

8. Надавачі ПМД можуть утворювати групові практики ПМД для координації надання ПМД, забезпечення безперервності надання ПМД, раціонального та ефективного використання ресурсів на здійснення медичного обслуговування з надання ПМД.

9. Оптимальний обсяг практики ПМД складає: одна тисяча вісімсот осіб на одного лікаря загальної практики – сімейного лікаря; дві тисячі осіб на одного лікаря-терапевта; дев'ятсот осіб на одного лікаря-педіатра.

10. Обсяг практики може відрізнятися від оптимального залежно від соціально-демографічних, інфраструктурних та інших особливостей території, в межах якої мешкають особи, що належать до відповідної практики.

11. Лікар із надання ПМД має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, на підставах, визначених частиною третьою статті 34 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

12. ПМД надається під час особистого прийому пацієнта за місцем надання ПМД.

Лікар із надання ПМД може прийняти рішення про надання окремих послуг ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнта або з використанням засобів телекомунікації відповідно до режиму роботи надавача ПМД.

Рішення про надання ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнта не може прийматися лише на підставі віддаленості його місця проживання (перебування) від місця надання ПМД та (або) відсутності у пацієнта коштів на проїзд до місця надання ПМД.

13. Надання ПМД може здійснюватися в окремій будівлі чи у приміщеннях, що належать надавачу ПМД на праві власності, праві оренди чи на інших підставах, не заборонених законодавством, відповідно до переліку місць провадження господарської діяльності, зазначених в отриманій надавачем ПМД ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

14. У разі зміни адреси місця надання ПМД, надавач ПМД зобов'язаний завчасно повідомити про це осіб, що належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відомостей про таку зміну в місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

розміщення відомостей про таку зміну на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД, практики ПМД, команди з надання ПМД, лікаря з надання ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, що належать до відповідної практики про таку зміну телефоном чи у інший спосіб, визначений такими особами (стосується лише пацієнтів, записаних на прийом до лікаря з надання ПМД на дати не пізніше двох тижнів від дати зміни адреси або розташування місця надання ПМД).

15. Надання в межах ПМД медичної допомоги в разі виникнення невідкладного стану при гострому розладі фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які у зв'язку з цим не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, здійснюється відповідно до режиму роботи надавача ПМД та годин прийому пацієнтів лікарем (командою) з надання ПМД.

16. У разі виникнення невідкладного стану при гострому розладі фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, внаслідок якого пацієнт потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання ПМД, лікар з надання ПМД повинен викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та до її прибуття надати пацієнту відповідну медичну допомогу.

17. Надавач ПМД забезпечує наявність переліку обладнання, устаткування та засобів, необхідних для забезпечення надання ПМД, визначеного відповідним табелем матеріально-технічного оснащення.

III. Правила надання ПМД

18. ПМД надається пацієнтам відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, які є обов'язковими для усіх надавачів ПМД.

19. ПМД надається безпосередньо лікарем з надання ПМД. Окремі послуги з надання ПМД можуть надаватися іншими медичними працівниками, що входять до складу команди з надання ПМД, самотійно, спільно або під керівництвом лікаря з надання ПМД відповідно до рівня кваліфікації таких медичних працівників.

20. Надавач ПМД має право залучати на підставі трудового або цивільно-правового договору третіх осіб для забезпечення надання ПМД. Кількість третіх осіб, які залучаються, та вимоги щодо їх кваліфікації визначаються самотійно надавачем ПМД.

21. Відомості про кожен випадок надання ПМД лікар або інший медичний працівник, що входить до команди з надання ПМД, відображає в медичній документації відповідно до Міжнародної класифікації первинної допомоги (ICPC-2-E), та за необхідності – за МКХ відповідного перегляду.

22. У разі припинення діяльності надавача ПМД, надавач ПМД зобов'язаний завчасно повідомити про це осіб, які належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відповідних відомостей в місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

розміщення відповідних відомостей на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД, практики ПМД, команди з надання ПМД, лікаря з надання ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, що належать до відповідної практики телефоном чи у інший спосіб, визначений такими особами.

23. У разі припинення діяльності надавача ПМД, надавач ПМД зобов'язаний не пізніше ніж за два місяці повідомити про це лікарів (команди) з надання ПМД, які перебувають в трудових відносинах з таким надавачем ПМД.

24. У разі припинення діяльності надавача ПМД, особи, які належать до практик такого надавача ПМД, можуть залишитися в межах цих же практик за умови, що обрані ними лікарі вступили у трудові відносини із іншими надавачами ПМД або отримали ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики як фізичні особи-підприємці.

25. У разі припинення трудових відносин із лікарем з надання ПМД, надавач ПМД зобов'язаний завчасно повідомити про це осіб, які належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відповідних відомостей в місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

розміщення відповідних відомостей на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД, практики ПМД, команди з надання ПМД, лікаря з надання ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, що належать до відповідної практики телефоном чи у інший спосіб, визначений такими особами.

26. Надавачі ПМД, що надають послуги з ПМД за бюджетні кошти, зобов'язані не пізніше п'яти днів з часу припинення трудових відносин із лікарем з надання ПМД повідомляти про це відповідного головного розпорядника бюджетних коштів у встановлений ним спосіб.

IV. Режим роботи та графік надання ПМД

27. ПМД надається пацієнтам відповідно до режиму роботи (години прийому пацієнтів лікарем з надання ПМД), який самостійно визначає надавач ПМД за погодженням із власником.

28. Відомості про чинний режим роботи надавача ПМД мають бути розміщені:

в місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

на фасаді будівлі, де знаходиться місце надання ПМД (за можливості);

на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД, практики ПМД, команди з надання ПМД, лікаря з надання ПМД (за наявності).

29. У разі зміни режиму роботи надавача ПМД, надавач ПМД зобов'язаний завчасно повідомити про це осіб, які належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відомостей про таку зміну в місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці, а також (за можливості) на фасаді будівлі, де знаходиться місце надання ПМД;

на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД, практики ПМД, команди з надання ПМД, лікаря з надання ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, що належать до відповідної практики про таку зміну телефоном чи у інший спосіб, визначений такими особами (стосується лише пацієнтів, записаних на прийом до лікаря з надання ПМД у випадку, якщо такі зміни потребують перенесення дати прийому).

30. В період тимчасової відсутності лікаря з надання ПМД у зв'язку з відпусткою чи іншими обставинами, що зумовлюють тимчасову неможливість здійснювати прийом пацієнтів лікарем з надання ПМД, надавач ПМД зобов'язаний забезпечити безперервність надання послуг з ПМД шляхом залучення до надання послуг з ПМД іншого лікаря з надання ПМД на весь такий період за його згодою.

31. Про тимчасову відсутність лікаря з надання ПМД та його заміну на іншого лікаря з надання ПМД надавач ПМД зобов'язаний повідомити осіб, які належать до відповідної практики ПМД, із зазначенням відомостей про лікаря з надання ПМД, якого буде залучено на заміну тимчасово відсутнього лікаря з надання ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відповідних відомостей в місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

розміщення відповідних відомостей на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД, практики ПМД, команди з надання ПМД, лікаря з надання ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, що належать до відповідної практики ПМД телефоном чи у інший спосіб, визначений такими особами (стосується лише пацієнтів, записаних на прийом до лікаря з надання ПМД, який був замінений на період тимчасової відсутності, якщо дата прийому припадає на такий період).

Термін такого повідомлення становить: не пізніше як за тиждень до першого дня тимчасової відсутності лікаря з надання ПМД, якщо така відсутність спричинена передбачуваними обставинами (відпустка, відрядження тощо); не пізніше першого дня тимчасової відсутності лікаря з надання ПМД, якщо така відсутність спричинена непередбачуваними обставинами (хвороба, нещасний випадок тощо).

32. Надавач ПМД може самостійно або спільно з іншим (іншими) надавачами ПМД утворити черговий кабінет ПМД для обслуговування населення поза годинами прийому пацієнтів лікарями (командами) з надання ПМД, а також надання ПМД у вихідні, святкові та неробочі дні.

33. Черговий кабінет ПМД є місцем провадження господарської діяльності закладу охорони здоров'я або фізичної особи-підприємця, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Черговий кабінет ПМД може створюватися, зокрема, на підставі договору про спільну діяльність, укладеного між надавачами ПМД, іншого договору чи у інший спосіб, не заборонений законодавством.

V. Запис на прийом з метою отримання ПМД

34. Надавач ПМД забезпечує можливість записатися на прийом до лікаря з надання ПМД особисто, по телефону, електронною поштою або іншими доступними засобами телекомунікації.

35. Відомості про номер телефону, адресу електронної пошти та інші засоби телекомунікації, за допомогою яких можливо записатися на прийом до лікаря з надання ПМД, повинні бути розміщені в порядку, встановленому пунктом 2 розділу IV цього Порядку.

36. У разі зміни номера телефону, адреси електронної пошти або інших засобів телекомунікації, за допомогою яких можливо записатися на прийом до лікаря з надання ПМД, надавач ПМД зобов'язаний завчасно повідомити про це осіб, які належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відомостей про таку зміну в місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці, а також (за можливості) на фасаді будівлі, де знаходиться місце надання ПМД;

на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД, практики ПМД, команди з надання ПМД, лікаря з надання ПМД (за наявності).

**В.о. директора
Медичного департаменту**

А.О. Гаврилюк

Додаток 1
до Порядку надання первинної
медичної допомоги

Перелік медичних послуг з надання ПМД

1. Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
2. Проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.
3. Динамічне спостереження за пацієнтами із діагностованими хронічними захворюваннями (супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами), що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами.
4. Надання медичної допомоги в разі виникнення невідкладного стану при гострому розладі фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які у зв'язку з цим не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
5. Направлення відповідно до медичних показань пацієнтів, які не потребують екстреної медичної допомоги, для надання їм вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
6. Взаємодія з надавачами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.
7. Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань відповідно до Додатка 2 до Порядку надання первинної медичної допомоги.
8. Проведення профілактичних втручань, що включає: вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень; підготовлення та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення; проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб.
9. Надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (вживання алкоголю, тютюну, інших психоактивних речовин, ризиковані статеві стосунки, нездорове харчування, недостатня фізична активність, тощо) та формування навичок здорового способу життя.
10. Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю та, у разі необхідності, направлення до лікаря акушера-гінеколога закладу вторинної медичної допомоги.

11. Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною.
12. Надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам всіх вікових категорій, що включає: регулярну оцінку стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінку ступеню болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, включаючи оформлення рецептів для лікування больового синдрому; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задуха та ін.); консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом; координацію із забезпечення медичних, соціальних, психологічних та духовних потреб пацієнта.
13. Направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД.
14. Призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства.
15. Ведення первинної облікової документації, оформлення затверджених форм довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть (крім випадків обов'язкового проведення патологоанатомічного розтину відповідно до законодавства).
16. Взаємодія з соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я або здоров'я яких позначається на їхньому соціальному статусі.
17. Взаємодія із суб'єктами системи громадського здоров'я, громадськими організаціями та іншими державними службами, діяльність яких може впливати на стан здоров'я населення.

Додаток 2
до Порядку надання первинної
медичної допомоги

Перелік медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань

Цей перелік медичних втручань не включає обстеження, які застосовуються для:

діагностики захворювань за наявності відповідних симптомів;

моніторингу перебігу виявлених захворювань;

контролю лікування захворювань.

За наявності симптомів захворювань, обсяг обстеження визначається галузевим стандартом в сфері охорони здоров'я.

Нозологія	Групи пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань		Методи виявлення	Періодичність обстеження
	Фактори ризику (ФР)	Вікові групи		
Гіпертонічна хвороба та інші серцево-судинні захворювання (ССЗ)	Підвищення артеріального тиску; тютюнопаління; надлишкова маса тіла; цукровий діабет; обтяжений спадковий анамнез; зловживання алкоголем.	Ч – 40 років і старші. Ж – 50 років і старші.	Вимірювання артеріального тиску; оцінка загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE; вимірювання індексу маси тіла; вимірювання окружності талії; вимірювання загального холестерину.	Кожні 2 роки. За наявності ФР – щороку.
Цукровий діабет	Надлишкова маса тіла; обтяжений спадковий анамнез; гестаційний діабет; зловживання алкоголем.	45 років і старші. До 45 років якщо є ФР ССЗ.	Оцінка загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE; вимірювання індексу маси тіла;	Щороку.

			вимірювання окружності талії; вимірювання цукру крові натще; вимірювання загального холестерину.	
ВІЛ	Незахищені статеві контакти з людьми, які живуть з ВІЛ або споживають ін'єкційні наркотики; вживання ін'єкційних наркотиків; гомосексуальні контакти; надання сексуальних послуг за плату або наркотики.	14 років та старше якщо є ФР.	Швидкий тест на ВІЛ.	Щороку.
Туберкульоз	Контакти з хворими на активний туберкульоз; наявність ВІЛ; професійні контакти з діоксидом кремнію; перебування у закладах пенітенціарної системи.	Будь-який вік якщо є ФР.	Опитування на наявність симптомів понад 2 тижні.	Щороку.
Рак молочної залози	Підтверджена мутація BRCA-1 або BRCA-2; обтяжений спадковий анамнез; пізні	50–69 років. За наявності ФР – із	Направлення на мамографію.	Кожні 2 роки.

	перше дітонародження (30 років і старше); безпліддя; пізня менопауза (55 років і старше); тривала гормонозамісна терапія менопаузи; постменопаузальне ожиріння; уживання алкоголю; куріння.	40 років.		
Колоректальний рак (КРР)	Обтяжений спадковий анамнез по КРР; сімейний аденоматозний поліпоз; спадковий неполіпозний КРР; запальні захворювання кишківника; аденоматозні поліпи.	50-75 років.	Опитування; тест калу на приховану кров та/або направлення на вторинну ланку.	Кожні 2 роки. При наявності ФР – щороку.
Рак передміхурової залози (РПЗ)	50 років і старші з низьким ризиком. 45 років і старші з середнім ризиком – обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у родича 1 ступеня спорідненості у віці до 65 років). 40 років і старші з високим ризиком – обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у кількох родичів 1 ступеня спорідненості у віці до 65 років)		Інформування пацієнта; тест на ПСА та/або направлення на вторинну ланку.	При ПСА < 2,5 кожні 2 роки. При ПСА ≥ 2,5 щороку.

Додаток 3
до Порядку надання первинної
медичної допомоги,

**Перелік лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень,
що здійснюються у межах медичних послуг з надання ПМД**

1. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою
2. Загальний аналіз сечі
3. Глюкоза крові
4. Загальний холестерин
5. Вимірювання артеріального тиску
6. Електрокардіограма (ЕКГ) у стані спокою
7. Вимірювання ваги, зросту, окружності талії
8. Швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити.

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, 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.

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

	<p>надавати такий вид допомоги;</p> <p>покращити якість надання первинної медичної допомоги;</p> <p>задовольнити реальні потреби населення в медичних послугах;</p> <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</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>

	<p>населення за програмою медичних гарантій.</p> <p>Прискорення реалізації медичної реформи.</p>	
--	--	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	<p>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.</p> <p>Майже 46% витрат сплачено безпосередньо пацієнтами з власних кишень в момент отримання медичних послуг.</p>
Альтернатива 2.	<p>Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.</p> <p>Можливість самостійно обирати лікаря;</p> <p>Доступність та прозорість медичних послуг.</p>	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	-	-	22759	88	22847

дію регулювання, одиниць <i>станом на 01.01.2018</i>					
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	99	1	100

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 <i>Формула:</i> <i>(сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)</i>	--	--	--
7.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	--	--	--
8.	Сумарно, гривень <i>Формула:</i> <i>відповідний стовпчик "разом"</i> <i>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>	1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 22.41 грн. = 22,41 грн.	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)	22,41 грн.
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>	3 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X 22.41 грн. X 2 процедури = 134.46 грн.	134.46 грн.	672,3 грн.
11.	Процедури офіційного	0,00	0,00	0,00

	звітування.			
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	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 підприємства, 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 підприємства	--
Альтернатива 2.	
Витрати держави	--

Витрати с/г малого підприємства	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 I 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	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.

		<p>послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні.</p> <p>Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання медичних послуг.</p>	
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: ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 год. організувати виконання вимог регулювання (затвердження Наказу та розміщення інформаційних відомостей на виконання вимог Порядку надання ПМД) – 3 год. Укласти договір з суб'єктом господарювання, який надаватиме послуги з лабораторних досліджень – 3г. Укласти договір з іншим надавачем ПМД про спільну діяльність (для забезпечення функціонування чергового кабінету ПМД) – 3 год. 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	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
---------	--	--

	альтернативи	
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2.	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; 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.	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 витратяться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – **313,74 грн.**

5. Кількість часу, який витратиться 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.

IX. 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.

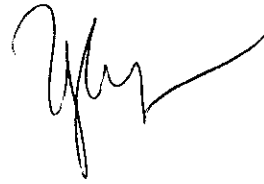
У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення неврегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

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**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'U. Suprun', written in a cursive style.

У. Супрун

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 працевлаштовувалися 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, 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.

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

	<p>надавати такий вид допомоги;</p> <p>покращити якість надання первинної медичної допомоги;</p> <p>задовольнити реальні потреби населення в медичних послугах;</p> <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</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>

	<p>населення за програмою медичних гарантій.</p> <p>Прискорення реалізації медичної реформи.</p>	
--	--	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	<p>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.</p> <p>Майже 46% витрат сплачено безпосередньо пацієнтами з власних кишень в момент отримання медичних послуг.</p>
Альтернатива 2.	<p>Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.</p> <p>Можливість самостійно обирати лікаря;</p> <p>Доступність та прозорість медичних послуг.</p>	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	-	-	22759	88	22847

дію регулювання, одиниць <i>станом на 01.01.2018</i>					
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	99	1	100

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

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 <i>Формула:</i> <i>(сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)</i>	--	--	--
7.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	--	--	--
8.	Сумарно, гривень <i>Формула:</i> <i>відповідний стовпчик "разом"</i> <i>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>	1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 22.41 грн. = 22,41 грн.	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)	22,41 грн.
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>	3 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X 22.41 грн. X 2 процедури = 134.46 грн.	134.46 грн.	672,3 грн.
11.	Процедури офіційного	0,00	0,00	0,00

	звітування.			
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	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.	<p>Для держави: Відсутні</p> <p>Для громадян: Відсутні.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні</p>	<p>Для держави: Залишаються витрати на фінансування державних та комунальних ЗОЗ без врахування реальної потреби населення в медичному обслуговуванні.</p> <p>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.</p> <p>Майже 46% витрат (понад 54,1 млрд. грн) сплачено безпосередньо пацієнтами з власних кишень в момент отримання медичних</p>	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.

		<p>послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні.</p> <p>Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання медичних послуг.</p>	
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	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
---------	--	--

	альтернативи	
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2.	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; 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.	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 витрачатимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – **313,74 грн.**

5. Кількість часу, який витрачатиметься 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



телефон гарячої лінії

0-800-801-333

для ЛК

ГОЛОВНА

ПРО МІНІСТЕРСТВО

ГРОМАДЯНАМ

МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКАМ

[Головна](#) [Документи](#) [Громадське обговорення](#)

Проект наказу «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги»

ГРОМАДСЬКЕ ОБГОВОРЕННЯ

НАКАЗИ МОЗ

ГРОМАДСЬКЕ ОБГОВОРЕННЯ



ГРОМАДСЬКА РАДА МОЗ



ГРОМАДСЬКА ЕКСПЕРТИЗА



ДОКУМЕНТИ З ПИТАНЬ
ЕКОНОМІКИ ТА ФІНАНСІВ

НАЦІОНАЛЬНА РАДА З ПИТАНЬ
ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА
ВІЛ/СНІД

ДОКУМЕНТИ

Проект [ПОДІЛИТИСЬ](#)

наказу



«Про
затвердження
порядку
надання
первинної
медичної
допомоги»

28

лютого

2018

5828

ПОВІДОМЛЕННЯ

про
оприлюднення
проекту
наказу
«Про
затвердження
порядку
надання
первинної
медичної