



**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 -06-433 / 4029

На № _____ від _____

**Державна регуляторна служба
України**

Міністерство охорони здоров'я України надсилає на погодження проект наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу».

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



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Київ

Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу

Відповідно до частини четвертої статті 35¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, частин другої та четвертої статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з метою врегулювання механізму вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

1) Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, що додається (далі – Порядок).

ЮР. МОЗ

2) Форму декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, що додається.

2. Визнати таким, що втратив чинність:

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 листопада 2011 року № 756 «Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форм первинної облікової документації», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20 грудня 2011 року за № 1477/20215.

3. Встановити, що до початку функціонування електронної системи охорони здоров'я декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, подаються згідно з Порядком через електронну систему обміну медичною інформацією, яка створена згідно з Планом заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, затвердженим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 року № 821-р (далі – електронна система обміну медичною інформацією).

4. Встановити, що тимчасово до 01 січня 2019 року дія Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які у встановленому порядку отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, які зареєструвались в електронній системі охорони здоров'я або електронній системі обміну медичною інформацією, але ще не уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення. У випадку подання декларації такому закладу охорони здоров'я або фізичній особі-підприємцю, декларація набирає чинності з дня укладення ним договору про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

5. Встановити, що декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, подані закладам охорони здоров'я через електронну систему обміну медичною інформацією до набрання чинності Порядком, вважаються чинними до події, яка відбудеться першою:

першого звернення пацієнта (його законного представника) до такого лікаря;

закінчення строку дії декларації (якщо вона була укладена на певний строк);

01 січня 2019 року.

При першому зверненні пацієнтом (його законним представником) до лікаря, який надає первинну медичну допомогу, після набрання

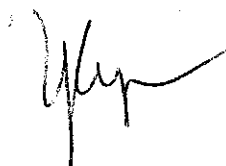
чинності Порядком, такий лікар або уповноважена особа зобов'язані запропонувати та допомогти пацієнту (його законному представнику) подати декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, відповідно до Розділу III Порядку.

6. Медичному департаменту (Гаврилук А.О.) забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

7. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Ковтонюка П.А.

8. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

В.о. Міністра



У. СУПРУН



**Порядок вибору лікаря,
який надає первинну медичну допомогу**

I. Загальні положення

1. Цей Порядок регулює вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу відповідно до частини четвертої статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

2. Цей Порядок є обов'язковим для виконання усіма надавачами медичних послуг, що надають медичні послуги, пов'язані з первинною медичною допомогою за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – надавачі ПМД).

3. В цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

Декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі - Декларація) – документ, що підтверджує волевиявлення пацієнта (його законного представника) про вибір лікаря, який надаватиме йому первинну медичну допомогу (далі – ПМД);

Інші терміни вживаються у цьому Порядку у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, законах України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про інформацію», «Про захист персональних даних», інших законодавчих актах України, спеціальних словниках понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

II. Вибір, зміна та відмова від лікаря, який надає ПМД

4. Пацієнт (його законний представник) має право обрати лікаря, який

102.1023

надає ПМД, незалежно від зареєстрованого місця проживання такого пацієнта, з числа осіб, які зазначені в договорі про медичне обслуговування населення, що укладено між відповідним надавачем ПМД та НСЗУ.

5. Пацієнт має право обрати лікаря, який надає ПМД, за умови, що кількість пацієнтів, які вже обрали такого лікаря відповідно до цього Порядку, не перевищує дві тисячі осіб або іншу кількість, встановлену відповідно до договору про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – програма медичних гарантій), укладеного надавачем ПМД, у якому зазначений такий лікар.

6. В період тимчасової відсутності лікаря, який був обраний пацієнтом відповідно до цього Порядку, у зв'язку з відпусткою чи іншими обставинами, що зумовлюють тимчасову неможливість здійснювати прийом пацієнтів лікарем, пацієнт має право на отримання медичних послуг ПМД у іншого лікаря у того ж надавача ПМД, без подання нової Декларації.

7. У разі неможливості обрання лікаря пацієнт має право звернутися до НСЗУ або його територіальних органів за роз'ясненнями стосовно надавачів ПМД, та для забезпечення пацієнту можливості реалізувати його право на вибір лікаря.

8. Пацієнт (його законний представник) має право змінити лікаря, який надає ПМД, шляхом подання тому ж або іншому надавачу ПМД нової Декларації, відповідно до цього Порядку.

9. Пацієнт (його законний представник) має право відмовитись від лікаря, який надає ПМД, без обрання нового лікаря шляхом подання заяви про припинення поданої ним Декларації.

10. Одночасний вибір двох або більше лікарів, які надають ПМД, не допускається.

11. Надавачі ПМД зобов'язані забезпечити пацієнтам (їх законним представникам) для прийняття ними рішення про вибір лікаря, який надає ПМД, можливість ознайомитись з інформацією про:

1) надавача ПМД:

повне найменування юридичної особи або прізвище, ім'я, по-батькові фізичної особи-підприємця;

код ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків для ФОП;

інформація про наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

2) лікарів, які надають ПМД, у такого надавача ПМД, а саме:



освіта;

лікарська спеціальність;

стаж роботи за спеціальністю;

кваліфікаційна категорія;

місце (адреса) та графік роботи лікаря.

3) дата, номер та строк дії договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного між надавачем ПМД та Уповноваженим органом, а також перелік медичних послуг, які надавач ПМД зобов'язаний надавати за таким договором.

12. Інформація, зазначена у пункті 11 цього Порядку, може бути розміщена надавачем ПМД на веб-сайті або за місцем надання медичних послуг ПМД з дотримання вимог законодавства України про захист персональних даних.

III. Заповнення та подання Декларації

13. Пацієнт (його законний представник) має право подати декларацію самостійно через електронну систему охорони здоров'я або шляхом звернення до надавача ПМД.

14. У разі подання пацієнтом (його законним представником) Декларації самостійно через електронну систему охорони здоров'я пацієнт (його законний представник) має накласти на неї електронний цифровий підпис або інший альтернативний електронний підпис відповідно до законодавства про електронний документообіг та електронний цифровий підпис. У такому випадку надавачі ПМД не мають права вимагати у пацієнтів (їх законних представників) подання Декларації в паперовій формі.

15. Подання Декларації шляхом безпосереднього звернення до надавача ПМД здійснюється в такому порядку.

1) надавач ПМД має визначити особу, уповноважену приймати Декларації від пацієнтів (їх законних представників) та вносити дані до електронної системи охорони здоров'я (далі – уповноважена особа). На таку особу має бути покладені обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та поширюватись дія законодавства про лікарську таємницю.

2) пацієнт (його законний представник) звертається до уповноваженої особи надавача ПМД і надає облікову картку платника податків (за наявності) та документ, що посвідчує громадянство України або спеціальний статус особи, що надає такому пацієнту право на отримання медичних послуг ПМД та лікарських засобів за програмою медичних гарантій відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»:



тимчасове посвідчення громадянина України;
свідоцтво про народження (для осіб, які не досягли 14-річного віку);
посвідка на постійне проживання в Україні;
посвідчення біженця;
посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту.

3) законний представник пацієнта додатково подає документи, що посвідчують його особу та повноваження законного представника (свідоцтво про народження, посвідчення) відповідно до законодавства.

4) на підставі документів та інформації, наданих пацієнтом (його законним представником) уповноважена особа зобов'язана заповнити декларацію в електронній формі, роздрукувати її та надати пацієнту (його законному представнику).

5) пацієнт (його законний представник) перевіряє інформацію, внесenu до Декларації, та у разі виявлення помилок повідомляє про це уповноважену особу. Уповноважена особа зобов'язана виправити помилки в Декларації в електронній формі, повторно роздрукувати її та надати пацієнту (його законному представнику). Процедура, передбачена цим абзацом, повторюється до тих пір, поки Декларація буде заповнена без помилок.

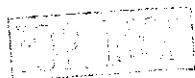
6) у разі відсутності помилок у Декларації пацієнт (його законний представник) підписує два примірники Декларації та надає їх уповноваженій особі. На двох примірниках уповноважена особа надавача ПМД проставляє відмітку з датою отримання такої Декларації надавачем ПМД та повертає один примірник пацієнту (його законному представнику). Інший примірник Декларації залишається у надавача ПМД.

7) уповноважена особа надсилає декларацію у встановленому законодавством порядку до електронної системи охорони здоров'я.

8) уповноважена особа зобов'язана виготовити копії документів, зазначених в підпунктах 2-3 цього пункту. Надавач ПМД зобов'язаний зберігати копії таких документів та один примірник Декларації, підписаний пацієнтом (його законним представником), протягом трьох років з дня припинення (анулювання) такої Декларації.

16. За зверненням пацієнта (його законного представника) уповноважена особа зобов'язана допомогти пацієнту (його законному представнику) заповнити та самостійно подати декларацію через електронну систему охорони здоров'я за допомогою комп'ютера або іншого засобу зв'язку, що належить такому пацієнту (його законному представнику).

17. На декларацію може наноситись QR-код.



18. Надавачам ПМД забороняється відмовляти у прийнятті Декларації про вибір лікаря, який надає ПМД, та веденні пацієнта, зокрема, на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо, крім випадків, передбачених законодавством.

19. Декларація заповнюється українською мовою за винятком пунктів, що потребують використання літер латинської абетки та спеціальних символів (адреса електронної пошти, тощо). В Декларації обов'язково заповнюються всі поля, крім полів про законного представника, які заповнюються тільки для недієздатних осіб та дієздатних осіб, які не досягли 14-річного віку.

20. У разі зміни інформації, що містяться в пунктах 1.1 – 1.11, 4 Декларації, пацієнт (його законний представник) зобов'язаний уточнити змінені дані шляхом звернення до надавача ПМД, якому було подано декларацію.

21. Пацієнт має право на отримання медичних послуг, пов'язаних з ПМД, у надавача ПМД з моменту подачі йому Декларації та до її припинення.

IV. Припинення та тимчасове призупинення дії Декларації

22. Підставами для припинення Декларації є:

- 1) Подання пацієнтом (його законним представником) Декларації про вибір іншого лікаря, який надає ПМД;
- 2) Подання пацієнтом (його законним представником) заяви про припинення Декларації у довільній формі;
- 3) Внесення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань запису про припинення юридичної особи, яка є надавачем ПМД, або про припинення підприємницької діяльності ФОП, яка є надавачем ПМД, крім випадків перетворення юридичної особи;
- 4) Анулювання ліцензії надавача ПМД на право провадження господарської діяльності з медичної практики;
- 5) Припинення провадження господарської діяльності з медичної практики надавачем ПМД;
- 6) Припинення трудових або господарських відносин надавача ПМД або ФОП з лікарем, який надає ПМД, зазначеним в Декларації;
- 7) Набрання законної сили вироком суду про заборону лікарю, який надає ПМД, зазначеному в Декларації, займатись медичною діяльністю;
- 8) Заяви лікаря, який надає ПМД, про відмову від подальшого ведення пацієнта у зв'язку із тим, що пацієнт не виконує медичних приписів або правил внутрішнього трудового розпорядку надавача ПМД, за умови що це не загрожуватиме життю пацієнта і здоров'ю населення;
- 9) Смерті лікаря, який надає ПМД;

TOP.MOS

10) Досягнення пацієнтом 18-річного віку у разі, якщо згідно з декларацією лікарем, який надає ПМД, обрано лікаря-педіатра;

11) Смерті пацієнта.

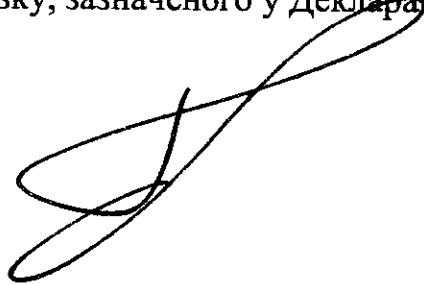
23. У випадку, передбаченому підпунктом 8 пункту 22 цього Порядку, Декларація припиняється через десять календарних днів, з дня повідомлення надавачем ПМД пацієнта (його законного представника) про припинення такої Декларації. У всіх інших випадках, Декларація припиняється з дня наступного за днем виникнення відповідної підстави.

24. У разі перетворення юридичної особи надавача ПМД Декларації, подані такому надавачу медичних послуг до перетворення, не припиняються, а залишаються чинними і вважаються поданими юридичній особі, утвореній в результаті перетворення.

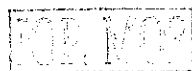
25. Дія Декларації тимчасово призупиняється з моменту припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного між надавачем ПМД та НСЗУ, до моменту укладення нового договору.

26. У разі припинення Декларації відповідно до однієї з підстав, передбачених підпунктами 4-9 пункту 22 цього Порядку, або у випадку тимчасового призупинення дії Декларації, надавач ПМД повинен протягом одного місяця повідомити про це пацієнта (його законного представника) за допомогою бажаного способу зв'язку, зазначеного у Декларації такого пацієнта.

**В.о. директора Медичного
департаменту**



Гаврилюк А.О.



4. ЗАКОННИЙ ПРЕДСТАВНИК ПАЦІЄНТА
(не заповнюється у разі подання Декларації
пацієнтом -дієздатною особою після досягнення 14-
річного віку)

4.1. Прізвище, ім'я, по-батькові

4.2. Дата народження

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.3. Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (у разі наявності)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.4. Тип, серія, номер, дата та орган видачі документу, що посвідчує особу законного представника

4.5. Тип документу, що посвідчує повноваження законного представника

(відмітити позначкою «Х»):

свідоцтво про народження

посвідчення

4.6. Серія, номер, дата та орган видачі, строк дії документу, що посвідчує повноваження законного представника

4.7. Скановано копію документів, що посвідчують особу та повноваження законного представника додано

(відмітити позначкою «Х»)

4.8. Контактний номер телефону

+	3	8																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.9. Адреса електронної пошти(за наявності)

5. ЗГОДА НА ЗБІР ТА ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

Своїм підписом (позначкою «Х» у разі подання через електронний кабінет пацієнта) я, (ПІБ пацієнта або його законного представника)

надаю згоду на збір, зберігання, передачу, знеособлення моїх (пацієнта, законним представником якого я є) персональних даних, зазначених в цій Декларації, та інформації необхідної в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання ПМД, функціонування електронної системи охорони здоров'я, володільцю і розпоряднику – Національній службі здоров'я України, та надавачу ПМД та лікарю, які зазначені в цій Декларації, за умови що такі дані обробляються медичними працівниками або іншими уповноваженими особами надавача ПМД та Національної служби здоров'я України, на яких покладені обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних, з метою здійснення медичного обслуговування, надання лікарських засобів, функціонування електронної системи охорони здоров'я.

Підписуючи цю декларацію, я надаю згоду на доступ до перегляду даних про мене (пацієнта, законним представником якого я є), що містяться в електронній системі охорони здоров'я, лікарю, який надає ПМД, зазначеному в цій Декларації, а також іншим лікарям, які надаватимуть мені (пацієнту, законним представником якого я є) медичну допомогу в межах, необхідних для надання такої допомоги.

Підпис пацієнта (його законного представника) (у разі заповнення у паперовій формі) або позначка «Х» (у разі подання Декларації через кабінет пацієнта)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Підпис пацієнта (його законного представника) (у разі заповнення у паперовій формі) або позначка «Х» (у разі подання Декларації через кабінет пацієнта)

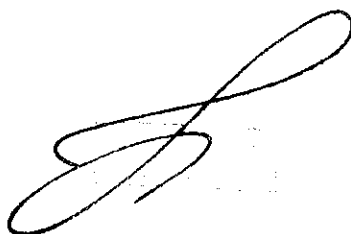
Своїм підписом підтверджую добровільний вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, що зазначений в розділі 2 цієї Декларації, а також достовірність наданих мною даних.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Дата подання

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**В.о. директора Медичного
департаменту**



Гаврилюк А.О.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проекту наказу «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»

1. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» (далі – проект Наказу) розроблено на виконання частини четвертої статті 35¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, частин другої та четвертої статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

2. Мета і шляхи її досягнення

Метою прийняття проекту наказу є врегулювання механізму вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та укладення декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

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».

4. Фінансово-економічне обґрунтування

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

5. Позиція заінтересованих органів

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 направлено на погодження до Спільного представницького органу сторони роботодавців на національному рівні та Спільного представницького органу всеукраїнських профспілок та профспілкових об'єднань.

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 проекту наказу сприятиме врегулюванню механізму вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Заступник Міністра охорони
здоров'я України



Павло КОВТОНЮК

19 березня 2018 р.

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»

I. Визначення проблеми

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.

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

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 не мають можливості самостійно обирати лікаря для надання первинної медичної допомоги, оскільки продовжує діяти принцип територіальності, який передбачає надання медичної допомоги за місцем проживання. Крім того, 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 частини четвертої статті 35-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» 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.

Частинами другою та четвертою статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що пацієнт (його законний представник) реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Надавачам медичних послуг забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та веденні пацієнта, зокрема, на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо, крім випадків, передбачених законодавством. Форма декларації та порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

З метою вирішення зазначених вище проблем, а також з метою реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу Міністерством охорони здоров'я України розроблено проект наказу

«Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу».

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:

реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;

врегулювання механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу (шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу);

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
------------------	-------------------

<p>Альтернатива 1.</p> <p>Збереження ситуації, яка існує на цей час.</p>	<p>Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу.</p>
<p>Альтернатива 2.</p> <p>Затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу</p>	<p>Така альтернатива сприятиме реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації;</p> <p>Дозволить:</p> <ul style="list-style-type: none"> покращити якість надання первинної медичної допомоги; задовольнити реальні потреби населення в медичних послугах; забезпечити цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; реалізувати принцип «гроші ходять за пацієнтом»; прискорити реалізацію медичної реформи.

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.	Реалізація прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації,	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»,

	<p>передбачених Законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».</p> <p>Покращення якості надання первинної медичної допомоги;</p> <p>Реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом».</p> <p>Задоволення реальних потреб населення в медичних послугах;</p> <p>Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p> <p>Прискорення реалізації медичної реформи.</p>	<p>витрати на закупівлю медичних послуг закладені в Державному бюджеті України на 2018 рік за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню».</p>
--	--	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Наразі більшість українців не мають можливості самостійно обирати лікаря для надання первинної медичної допомоги, оскільки продовжує діяти принцип територіальності, який передбачає надання медичної допомоги за місцем проживання. Крім того, вони вимушені отримувати медичні послуги, що надаються на базі застарілої інфраструктури, без гарантій якості і поважного ставлення до

		<p>прав та гідності пацієнтів.</p> <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 пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;</p> <p>Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.</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 дію регулювання, одиниць <i>станом на 01.01.2018</i>	-	-	22759	88	22847
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 внутрішнього регламенту, яким будуть визначені уповноважені особи для реалізації вимог Порядку, забезпечення заповнення пацієнтами декларацій, внесення інформації до електронної системи, копіювання документів та їх збереження) – 5 год; розмістити необхідні інформаційні матеріали для інформування пацієнтів) – 2 год. Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть –179,28 грн. (Часу - 8 годин). Для всіх с/г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 71712 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 внутрішнього регламенту, яким будуть визначені уповноважені особи для реалізації вимог Порядку, забезпечення заповнення пацієнтами декларацій, внесення інформації до електронної системи, копіювання документів та їх зберігання) – 5 год;</p> <p>розміщення необхідних інформаційних матеріалів в місцях провадження діяльності та інформування пацієнтів – 2 год.</p> <p>Прогнозні витрати часу – 8 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 вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» 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	--	--	--

	<p><i>Формула:</i></p> <p><i>відповідний стовпчик "разом"</i></p> <p><i>X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)</i></p>			
--	---	--	--	--

Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання				
9.	<p>Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання</p> <p><i>Формула:</i></p> <p><i>витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм</i></p>	<p>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. =</p> <p>22,41 грн.</p>	<p>0,00</p> <p>(припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)</p>	22,41 грн.
10.	<p>Процедури організації виконання вимог регулювання:</p> <ol style="list-style-type: none"> затвердження внутрішнього регламенту, яким будуть визначені уповноважені особи для реалізації вимог Порядку; забезпечення заповнення пацієнтами декларацій; внесення інформації до електронної системи копіювання документів; зберігання документів. <p><i>Формула:</i></p> <p><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></p>	<p>1 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X 22.41 грн. X 5 процедур = 112,05 грн.</p>	112,05 грн.	560,25 грн.
11.	Процедури офіційного звітування.	0,00	0,00	0,00
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0,00	0,00	0,00

13.	Інші процедури: розміщення необхідних інформаційних матеріалів в місцях провадження діяльності та інформування пацієнтів) – 2 год.	2год. (час, який витрачається с/г на розміщення необхідних матеріалів та інформування пацієнтів; за результатами консультацій) X 22.41 грн. = 44.82 грн.	44,82 грн	224,1 грн.
14.	Разом, гривень	179,28 грн.	X	806,76 грн.
15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	400	X	400
16.	Сумарно, гривень	71 712 грн.	X	322 704 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	71 712 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	<p>Така альтернатива є найбільш оптимальною та сприятиме реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації;</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>
-----------------	---	---

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 послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні.</p> <p>Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання медичних послуг.</p>	<p>Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.</p>
Альтернатива 2.	<p>Для держави: Реалізація прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну</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>Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання у сфері надання первинної медичної допомоги, яка надаватиметься за</p>

	<p>допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації, передбачених Законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».</p> <p>Покращення якості надання первинної медичної допомоги;</p> <p>Реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом».</p> <p>Задоволення реальних потреб населення в медичних послугах;</p> <p>Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p> <p>Прискорення реалізації медичної реформи.</p> <p>Для громадян: Реалізація прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;</p> <p>Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.</p> <p>Доступність та прозорість медичних послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Отримання</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 внутрішнього регламенту, яким будуть визначені уповноважені особи для реалізації вимог Порядку, забезпечення заповнення пацієнтами декларацій, внесення інформації до електронної системи, копіювання документів та їх збереження) – 5 год;</p> <p>розмістити необхідні інформаційні матеріали для інформування пацієнтів) – 2 год.</p> <p>Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть –179,28 грн. (Часу - 8 годин).</p> <p>Для всіх с/г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 71712 грн.</p>	<p>рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України;</p>
--	---	---	--

	<p>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>		
--	--	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1.	<p>Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.</p>	Відсутні.
Альтернатива 2.	<p>Така альтернатива є найбільш оптимальною та сприятиме реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації);</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>	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:

Затвердження Порядку вибору лікаря, який передбачатиме:

- ✓ процедури вибору, зміни та відмови від лікаря, який надає первинну медичну допомогу;
- ✓ правила заповнення та подання декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;
- ✓ процедури припинення та тимчасового призупинення дії декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;

Затвердження форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;

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 регулятором актом – наказ набиратиме чинності з дня його офіційного опублікування.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

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

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

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

4. Розмір коштів, які витратимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 179,28 грн.

5. Кількість часу, який витратиметься суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 8 годин.

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

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

8. 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**



У. Супрун

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»

I. Визначення проблеми

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.

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

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 не мають можливості самостійно обирати лікаря для надання первинної медичної допомоги, оскільки продовжує діяти принцип територіальності, який передбачає надання медичної допомоги за місцем проживання. Крім того, 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 частини четвертої статті 35-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» 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.

Частинами другою та четвертою статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що пацієнт (його законний представник) реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Надавачам медичних послуг забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та веденні пацієнта, зокрема, на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо, крім випадків, передбачених законодавством. Форма декларації та порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

З метою вирішення зазначених вище проблем, а також з метою реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу Міністерством охорони здоров'я України розроблено проект наказу

«Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу».

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:

реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;

врегулювання механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу (шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу);

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
------------------	-------------------

<p>Альтернатива 1.</p> <p>Збереження ситуації, яка існує на цей час.</p>	<p>Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу.</p>
<p>Альтернатива 2.</p> <p>Затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу</p>	<p>Така альтернатива сприятиме реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації;</p> <p>Дозволить:</p> <ul style="list-style-type: none"> покращити якість надання первинної медичної допомоги; задовольнити реальні потреби населення в медичних послугах; забезпечити цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; реалізувати принцип «гроші ходять за пацієнтом»; прискорити реалізацію медичної реформи.

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.	Реалізація прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації,	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»,

	<p>передбачених Законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».</p> <p>Покращення якості надання первинної медичної допомоги;</p> <p>Реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом».</p> <p>Задоволення реальних потреб населення в медичних послугах;</p> <p>Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p> <p>Прискорення реалізації медичної реформи.</p>	<p>витрати на закупівлю медичних послуг закладені в Державному бюджеті України на 2018 рік за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню».</p>
--	--	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	<p>Наразі більшість українців не мають можливості самостійно обирати лікаря для надання первинної медичної допомоги, оскільки продовжує діяти принцип територіальності, який передбачає надання медичної допомоги за місцем проживання. Крім того, вони вимушені отримувати медичні послуги, що надаються на базі застарілої інфраструктури, без гарантій якості і поважного ставлення до</p>

		<p>прав та гідності пацієнтів.</p> <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 пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;</p> <p>Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.</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 дію регулювання, одиниць <i>станом на 01.01.2018</i>	-	-	22759	88	22847
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 внутрішнього регламенту, яким будуть визначені уповноважені особи для реалізації вимог Порядку, забезпечення заповнення пацієнтами декларацій, внесення інформації до електронної системи, копіювання документів та їх збереження) – 5 год; розмістити необхідні інформаційні матеріали для інформування пацієнтів) – 2 год. Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть –179,28 грн. (Часу - 8 годин). Для всіх с/г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 71712 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 внутрішнього регламенту, яким будуть визначені уповноважені особи для реалізації вимог Порядку, забезпечення заповнення пацієнтами декларацій, внесення інформації до електронної системи, копіювання документів та їх зберігання) – 5 год;</p> <p>розміщення необхідних інформаційних матеріалів в місцях провадження діяльності та інформування пацієнтів – 2 год.</p> <p>Прогнозні витрати часу – 8 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 вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» 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	--	--	--

	<p><i>Формула:</i></p> <p><i>відповідний стовпчик "разом"</i></p> <p><i>X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)</i></p>			
--	---	--	--	--

Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання				
9.	<p>Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання</p> <p><i>Формула:</i></p> <p><i>витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм</i></p>	<p>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. =</p> <p>22,41 грн.</p>	<p>0,00</p> <p>(припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)</p>	22,41 грн.
10.	<p>Процедури організації виконання вимог регулювання:</p> <ol style="list-style-type: none"> затвердження внутрішнього регламенту, яким будуть визначені уповноважені особи для реалізації вимог Порядку; забезпечення заповнення пацієнтами декларацій; внесення інформації до електронної системи копіювання документів; зберігання документів. <p><i>Формула:</i></p> <p><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></p>	<p>1 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X 22.41 грн. X 5 процедур = 112,05 грн.</p>	112,05 грн.	560,25 грн.
11.	Процедури офіційного звітування.	0,00	0,00	0,00
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0,00	0,00	0,00

13.	Інші процедури: розміщення необхідних інформаційних матеріалів в місцях провадження діяльності та інформування пацієнтів) – 2 год.	2год. (час, який витрачається с/г на розміщення необхідних матеріалів та інформування пацієнтів; за результатами консультацій) X 22.41 грн. = 44.82 грн.	44,82 грн	224,1 грн.
14.	Разом, гривень	179,28 грн.	X	806,76 грн.
15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	400	X	400
16.	Сумарно, гривень	71 712 грн.	X	322 704 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	71 712 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	<p>Така альтернатива є найбільш оптимальною та сприятиме реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації;</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>
-----------------	---	---

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 послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні.</p> <p>Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання медичних послуг.</p>	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.
Альтернатива 2.	<p>Для держави: Реалізація прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну</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>	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання у сфері надання первинної медичної допомоги, яка надаватиметься за

	<p>допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації, передбачених Законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».</p> <p>Покращення якості надання первинної медичної допомоги;</p> <p>Реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом».</p> <p>Задоволення реальних потреб населення в медичних послугах;</p> <p>Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p> <p>Прискорення реалізації медичної реформи.</p> <p>Для громадян: Реалізація прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;</p> <p>Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.</p> <p>Доступність та прозорість медичних послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Отримання</p>	<p>Для громадян: Відсутні</p> <p>Для суб'єктів господарювання:</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 внутрішнього регламенту, яким будуть визначені уповноважені особи для реалізації вимог Порядку, забезпечення заповнення пацієнтами декларацій, внесення інформації до електронної системи, копіювання документів та їх збереження) – 5 год;</p> <p>розмістити необхідні інформаційні матеріали для інформування пацієнтів) – 2 год.</p> <p>Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть –179,28 грн. (Часу - 8 годин).</p> <p>Для всіх с/г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 71712 грн.</p>	<p>рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України;</p>
--	---	--	--

	<p>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>		
--	--	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2.	<p>Така альтернатива є найбільш оптимальною та сприятиме реалізації прав пацієнтів на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, а також врегулюванню механізму вибору лікаря, який надаватиме первинну медичну допомогу шляхом подання надавачу медичних послуг декларації);</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>	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:

Затвердження Порядку вибору лікаря, який передбачатиме:

- ✓ процедури вибору, зміни та відмови від лікаря, який надає первинну медичну допомогу;
- ✓ правила заповнення та подання декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;
- ✓ процедури припинення та тимчасового призупинення дії декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;

Затвердження форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;

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 дня його офіційного опублікування.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акта – не передбачаються.
2. Кількість суб'єктів господарювання – ліцензіатів з медичної практики, на яких поширюватиметься дія акта – прогнозується 400 с/г.
3. Розмір коштів і час, які витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – низький.
4. Розмір коштів, які витратимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 179,28 грн.
5. Кількість часу, який витратиметься суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 8 годин.
6. Кількість поданих пацієнтами декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу до надавача медичних послуг, зареєстрованих в електронній системі охорони здоров'я;
7. Кількість укладених договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
8. 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 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 вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми ...

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

вибору

лікаря,

який

надає

первинну

медичну

допомогу,

та

форми

декларації

про

вибір

лікаря,

який

надає

первинну

медичну