



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**(МОЗ України)**

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 0601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,  
web: <http://www.mz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

24.03.2018 № 19.1-07-451/9148

На № \_\_\_\_\_

**Державна регуляторна служба**  
**України**

На виконання статті 11 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а також пункту 4 Плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 року № 821-р, розроблено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій», проект акта та пояснювальна записка додаються.

Просимо опрацювати та погодити проект акта у триденний термін.

Додаток: на 3 у арк.

**Заступник Міністра**

**Павло КОВТОНЮК**



**КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ**

**ПОСТАНОВА**

від

№

Київ

**Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення  
за програмою медичних гарантій**

Відповідно до частини сьомої статті 8 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Кабінет Міністрів України **постановляє:**

**1. Затвердити:**

1) Порядок укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, що додається;

2) Типову форму договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з додатками, що додається.

2. Міністерству охорони здоров'я до початку реалізації пілотів на інші види медичної допомоги, але не пізніше 1 січня 2019 року, розробити та подати на затвердження Кабінету Міністрів України проекти додатків до договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та особливості укладення таких договорів для інших видів медичної допомоги.

3. Ця постанова набирає чинності з дня її офіційного опублікування.

**Прем'єр-міністр України**

**В. ГРОЙСМАН**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**постановою Кабінету Міністрів**  
**України від \_\_\_\_\_ 2018 р. № \_\_\_\_**

**ПОРЯДОК**  
**укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування**  
**населення за програмою медичних гарантій**

**Загальні положення**

1. Цей Порядок визначає особливості укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – договір) з Національною службою здоров'я (далі – НСЗУ) відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

2. Дія цього Порядку поширюється укладення, зміну та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – суб'єкти господарювання).

3. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наданих їм в Основах законодавства України про охорону здоров'я, законах України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про електронні документи та електронний документообіг», інших законодавчих актах України та спеціальних словниках понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

4. Документообіг, пов'язаний з укладенням, зміною, припиненням договору та його виконанням, здійснюється в електронній формі через електронну систему охорони здоров'я (далі – Система), з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

5. Суб'єкт господарювання, який бажає укласти договір з НСЗУ, має зареєструватись в Системі та забезпечити реєстрацію в Системі його уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до виконання договору, та отримання ними електронного підпису або підпису, прирівняного до власноручного підпису відповідно до закону (далі – електронний підпис).

## Порядок укладення договору

6. НСЗУ розміщує на своєму веб-сайті оголошення про початок процедури укладення договору про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – оголошення), в якому зазначаються:

1) медичні послуги з програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – програма медичних гарантій), які мають надаватись за договором, та їх обсяг (якщо застосовно) (далі – обсяг замовлення);

2) територія, на якій мають надаватись відповідні медичні послуги (далі – територія обслуговування) (якщо застосовно);

3) спеціальні вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;

4) строк подання заявок про укладення договору (якщо застосовно);

5) інші умови, визначені НСЗУ.

7. Оголошення не пропозицією укласти договір (офертою) у значенні статті 641 Цивільного кодексу України.

8. Суб'єкт господарювання, який відповідає вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, та бажає укласти договір з НСЗУ на визначених в оголошенні умовах, подає до НСЗУ через Систему скріплену електронним підписом заяву.

9. До заяви додаються в електронній формі:

1) витяг в електронній формі з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, отриманий не пізніше, ніж за 10 календарних днів додати подання заяви;

2) скановану копію документу, що підтверджує повноваження особи на підписання договору від імені суб'єкта господарювання, та, якщо це вимагається відповідно до законодавства або установчих документів суб'єкта господарювання, також попередні погодження органів управління суб'єкта господарювання та інші погодження;

3) відомості про чинні ліцензії, видані суб'єкту господарювання;

4) відомості про наявність комп'ютерного обладнання та медичної інформаційної системи, що підключена до Системи;

5) відомості та документи, які підтверджуються відповідність суб'єкта господарювання вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, та іншим вимогам, визначеним в оголошенні.

10. За результатами розгляду заявок та доданих до них документів НСЗУ приймає рішення про їх відповідність чи невідповідність умовам оголошення, в тому числі відповідності суб'єкта господарювання вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення:

за оголошеннями, які передбачають надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою (далі – ПМД) – протягом тридцяти календарних днів з дати подання у Систему такої заяви;

за оголошеннями, які передбачають замовлення медичних послуг пов'язаних з іншими видами медичної допомоги, крім ПМД, – протягом тридцяти календарних днів після закінчення строку подання заявок, визначеного в оголошенні.

11. Строк розгляду заяви та доданих до неї документів може бути продовжено за рішенням НСЗУ, але не більше, ніж на двадцять календарних днів, про що НСЗУ в день прийняття такого рішення повідомляє відповідного заявника шляхом надсилання повідомлення в Системі.

12. У разі прийняття рішення про відповідність заяви та доданих до неї документів оголошенню НСЗУ надсилає відповідному суб'єкту господарювання повідомлення про намір укласти із ним договір із зазначенням обсягу медичних послуг, які НСЗУ має намір замовити у такого суб'єкта господарювання, протягом трьох календарних днів з дня прийняття такого рішення.

13. У разі прийняття рішення про невідповідність заяви та доданих до неї документів оголошенню або неповноті поданих до заяви документів суб'єкт господарювання вважається таким, який не подав заяву НСЗУ. В такому разі НСЗУ надсилає суб'єкту господарювання повідомлення у Системі про відхилення заяви із обов'язковим зазначенням суті такої невідповідності протягом трьох календарних днів з дня прийняття такого рішення. Суб'єкт

господарювання має право оскаржити такі дії НСЗУ в судовому порядку відповідно до закону.

14. Якщо протягом строку, встановленого в пунктах 10 - 13 цього Порядку, НСЗУ не приймає рішення про відповідність чи невідповідність заяви та проданих до неї документів оголошенню та не надсилає відповідне повідомлення суб'єкту господарювання, заява та подані документи вважаються такими, що відповідають умовам оголошення. В такому разі суб'єкту господарювання надсилається автоматичне повідомлення про намір укласти договір в Системі.

15. У разі відсутності заявок, які відповідають оголошенню, НСЗУ розміщує повторне оголошення.

16. Суб'єкт господарювання протягом десяти календарних днів з дня отримання у Системі повідомлення про намір укласти договір надсилає НСЗУ заповнений в Системі перший проект договору згідно з типовою формою. НСЗУ має розглянути такий проект та у разі наявності зауважень чи пропозицій до проекту надіслати їх суб'єкту господарювання в Системі протягом десяти календарних днів з дати отримання НСЗУ першого проекту договору. Фінальний текст договору має бути узгоджений НСЗУ та суб'єктом господарювання протягом тридцяти календарних днів з дати отримання НСЗУ першого проекту договору.

17. Після узгодження фінального тексту договору згідно з типовою формою уповноважені особи НСЗУ та суб'єкта господарювання підписують договір через Систему з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг, за умови наявності погоджень органів управління суб'єкта господарювання та інших погоджень, які вимагаються відповідно до законодавства або установчих документів суб'єкта господарювання.

18. Договір підлягає опублікуванню на офіційному сайті НСЗУ протягом п'яти днів з моменту його укладення. Інформація про укладений договір включається до Реєстру договорів про медичне обслуговування населення Системи.

### **Порядок зміни та припинення договору**

19. Надавач медичних послуг або НСЗУ мають право звернутись до іншої сторони договору із пропозицією про зміну або припинення укладеного між ними договору в порядку та на умовах, передбачених договором. Для цього відповідна сторона має направити іншій стороні проект таких змін, скріплений електронним підписом через Систему.

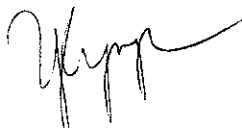
20. Проект змін до договору має бути розглянутий іншою Стороною протягом не більше двадцяти календарних днів з дня отримання проекту змін до договору.

21. У разі згоди іншої Сторони із запропонованим проектом змін така Сторона скріплює проект змін своїм електронним підписом та повертає його Стороні, яка ініціювала внесення змін.

22. У разі незгоди із запропонованими змінами Сторони вирішують питання шляхом переговорів або шляхом вирішення спору в судовому порядку.

23. Договір припиняється після закінчення строку, на який його було укладено, за умови, що він не був продовжений, або у разі настання інших підстав, передбачених законом або договором.

---

  
У. Савченко

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**постановою Кабінету Міністрів України**  
від \_\_\_\_\_ 2018 р. № \_\_\_\_\_

**Типова форма Договору**  
**про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій**

Договір  
про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій

[місце укладення]

[дата (число, місяць рік)]

Національна служба здоров'я України, в особі  
(ПІБ) \_\_\_\_\_, що діє на підставі  
\_\_\_\_\_ (надалі – «Замовник»), з однієї сторони, та

\_\_\_\_\_ (суб'єкт  
господарювання, який має ліцензію на медичну практику) в особі  
(ПІБ) \_\_\_\_\_, що діє на підставі  
\_\_\_\_\_ (надалі – «Надавач»), з другої сторони, які надалі  
разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона»,

уклали цей Договір про медичне обслуговування населення за  
програмою медичних гарантій (далі – «Договір») на таких умовах:

### 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Звітний період – календарний місяць.

1.2. Місце надання медичних послуг – фактична адреса здійснення  
Надавачем господарської діяльності з медичної практики, де особам, на яких  
розповсюджуються державні гарантії медичного обслуговування населення за  
Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування  
населення» (надалі – пацієнти), надаватимуться медичні послуги.

1.3. Медичні послуги – послуги з медичного обслуговування населення  
(послуги з охорони здоров'я), що включені до програми державних гарантій  
медичного обслуговування населення (далі – програма медичних гарантій), які  
Надавач зобов'язується надавати за цим Договором, перелік та обсяг яких  
визначений додатками до цього Договору.

1.4. Підрядник – заклад охорони здоров'я або фізична особа-



підприємець, які мають ліцензію провадження господарської діяльності з медичної практики, та залучені Надавачем на підставі договору для надання окремих медичних послуг пацієнтам за цим Договором.

1.5. Працівник Надавача – медичний працівник, який відповідно до законодавства має право надавати медичну допомогу та перебуває з Надавачем або Підрядником такого Надавача у трудових відносинах.

1.6. ПМД – первинна медична допомога.

1.7. ІМД – інші види медичної допомоги, крім ПМД.

1.8. Система – електронна система охорони здоров'я.

Інші поняття і терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженому постановою Кабінетом Міністрів України, Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та Порядку надання первинної медичної допомоги затверджених Міністерством охорони здоров'я (далі – МОЗ).

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Відповідно до умов цього Договору Надавач зобов'язується надавати медичні послуги за програмою медичних гарантій пацієнтам, а Замовник зобов'язується оплачувати такі послуги відповідно до встановленого тарифу та коригувальних коефіцієнтів.

2.2. Медичні послуги, які Надавач зобов'язується надавати за цим Договором, визначаються в додатках до цього Договору.

2.3. Медичні послуги за цим Договором надаються відповідно до порядків надання медичної допомоги, встановлених МОЗ, з обов'язковим дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та умов, що викладені у додатках до Договору, у Місці надання медичних послуг відповідно до графіку роботи Надавача та лікарями, зазначеними в додатках до цього Договору, крім випадків, передбачених законодавством. Окремі медичні послуги можуть надаватись за місцем проживання (перебування) пацієнта або з використанням засобів телекомунікації відповідно до порядків надання відповідних видів медичної допомоги.

2.4. Протягом строку цього Договору кожне Місце надання медичних послуг Надавача, місце надання медичних послуг Підрядників має відповідати державним санітарним нормам й правилам, ліцензійним умовам провадження

господарської діяльності з медичної практики, галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я, вимогам примірних табелів матеріально-технічного оснащення.

2.5. Надавач несе встановлену законом відповідальність за своєчасність, повноту та якість надання медичних послуг за цим Договором Працівниками Надавача та/або Підрядниками Надавача. Факт порушення встановлених вимог медичного обслуговування населення підтверджується у встановленому законодавством порядку.

### **3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

#### **3.1. Права Замовника:**

3.1.1. вимагати від Надавача належного, своєчасного та у повному обсязі виконання своїх зобов'язань за цим Договором;

3.1.2. перевіряти дотримання Надавачем, Працівниками Надавача та його Підрядниками умов цього Договору, та у разі виявлення порушень передавати матеріали перевірки уповноваженим державним органам для проведення у встановленому законодавством порядку клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування та інших заходів;

3.1.3. перевіряти повноту та достовірність відомостей про надані медичні послуги за цим Договором відповідно до інформації, що міститься в Системі;

3.1.4. запитувати та отримувати від Надавача документи, пов'язані з наданням медичних послуг за цим Договором, скарги пацієнтів (за умови знеособлення даних пацієнтів) та робити з них копії. В процесі перевірки документів НСЗУ має право проводити звірку звітів Надавача з документами про фактично надані медичні послуги та документи, на підставі яких Надавач вносив інформацію до Системи;

3.1.5. проводити звірку розрахунків за цим Договором та у разі виявлення невідповідностей чи порушень умов цього Договору, здійснювати перерахунок оплачених медичних послуг, інформувати уповноваженні державні органи про виявлені порушення;

3.1.6. призупиняти оплату за Договором у випадках, встановлених законодавством та цим Договором;

3.1.7. відмовитись від цього Договору в односторонньому порядку у випадках, передбачених цим Договором.

#### **3.2. Обов'язки Замовника:**

3.2.1. належним чином, своєчасно та у повному обсязі виконувати свої зобов'язання за цим Договором;

3.2.2. проводити на вимогу Надавача звірку розрахунків за Договором;

3.2.3. своєчасно здійснювати оплату медичних послуг Надавачу, відповідно до умов цього Договору та законодавства.

3.3. Права Надавача:

3.3.1. вимагати від Замовника належного, своєчасного та у повному обсязі виконання ним своїх зобов'язань за цим Договором;

3.3.2. вимагати від Замовника своєчасної оплати наданих медичних послуг;

3.3.3. вимагати проведення звірки розрахунків за Договором.

3.4. Обов'язки Надавача:

3.4.1. належним чином, своєчасно та у повному обсязі виконувати свої зобов'язання за цим Договором;

3.4.2. дотримуватися та забезпечити дотримання Підрядниками вимог законодавства України, зокрема, порядків надання медичної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення (в тому числі примірних), інших галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

3.4.3. надавати якісні медичні послуги відповідно до встановлених законодавством вимог;

3.4.4. забезпечити захист персональних даних та медичної інформації пацієнтів відповідно до законодавства, в тому числі Закону України «Про захист персональних даних»;

3.4.5. для надання медичних послуг використовувати лікарські засоби та медичні вироби, що дозволені до використання в Україні;

3.4.6. забезпечувати реалізацію пацієнтами їх прав на отримання медичних послуг за Договором та відшкодувати збитки, завдані пацієнтам у зв'язку з порушенням вимог цього Договору;

3.4.7. перед наданням медичних послуг з'ясувати та повідомити пацієнта (його законного представника), чи має такий пацієнт право на отримання медичних послуг за програмою медичних гарантій за Договором відповідно до наданих документів, перевірити наявність направлення лікаря (за необхідності);

3.4.8. негайно звернутися до Замовника, якщо виникають питання щодо прав пацієнта на отримання медичних послуг за цим Договором або виникають інші питання по виконанню Договору;

3.4.9. забезпечити, щоб платні послуги, які оплачуються пацієнтами за рахунок власних коштів, надавались пацієнтам тільки після того, як медичні послуги отримали усі пацієнти, які були записані на прийом до лікаря / в чергу на отримання медичних послуг в цей день за цим Договором;

3.4.10. забезпечити належні умови праці Працівникам Замовника;

3.4.11. забезпечити своєчасне внесення актуальної інформації про Надавача, його керівника, медичних працівників, Підрядників та уповноважених осіб до Системи;

3.4.12. надавати на запит Замовника документи, пов'язані з наданням медичних послуг за цим Договором, скарги пацієнтів (за умови знеособлення даних пацієнтів);

3.4.13. своєчасно вносити повну та достовірну інформацію, звіти та проекти змін до Договору до Системи у встановленому порядку;

3.4.14. розміщувати в Системі, в кожному Місці надання медичних послуг та на своєму веб-сайті (у разі наявності) інформацію для пацієнтів стосовно медичних послуг, які пацієнт може отримати у цього Надавача за програмою медичних гарантій, графіка роботи Надавача, графіка роботи Працівників Надавача;

3.4.15. залучати до надання Послуг за цим Договором тільки тих Підрядників, які зазначені в додатках до цього Договору;

3.4.16. не пізніше, ніж 5 (п'ять) робочих днів з дня надходження заяви лікуючого лікаря, повідомляти пацієнта (його законного представника) про відмову такого лікаря від подальшого ведення пацієнта у зв'язку із тим, що пацієнт не виконує медичних приписів або правил внутрішнього трудового розпорядку Надавача, за умови, що це не загрожуватиме життю пацієнта і здоров'ю населення;

3.4.17. не пізніше, ніж 2 (два) тижні після припинення трудових відносин з Працівником Надавача або договірних відносин з Підрядником, які зазначені в додатках до цього Договору, повідомляти Замовника і вносити відповідну інформацію до Системи;

3.4.18. не пізніше, ніж 2 (два) тижні після настання зміни повідомляти Замовника про зміну адреси Місця надання медичних послуг, графіку надання

медичних послуг Надавачем, графіку роботи Працівників Надавача, які надають медичну допомогу та вносити відповідну інформацію до Системи;

3.4.19. не пізніше, ніж за 6 (шість) тижнів до припинення медичної практики, або подання заяви про припинення цього Договору за ініціативою Надавача, повідомляти про це Замовника та пацієнтів, вносити відповідну інформацію до Системи;

3.4.20. інформувати Замовника про заплановані реорганізацію, ліквідацію Надавача або про початок процедури банкрутства;

3.4.21. не передавати всі або частину прав та обов'язків за Договором третім особам без попередньої письмової згоди Замовника;

3.4.22. допускати уповноважених осіб Замовника для проведення перевірки дотримання Надавачем вимог цього Договору, надавати документи, що стосуються надання медичних послуг за Договором та документи, на підставі яких вносились інформація до Системи, фінансову та статистичну звітність, проводити звірку розрахунків за Договором та повертати Замовнику надміру сплачені кошти за Договором.

3.5. Замовник зобов'язується включити до договорів з Підрядниками умови щодо надання медичних послуг, що забезпечать дотримання Підрядниками вимог, передбачених цим Договором.

3.6. Цей Договір є договором на користь третіх осіб – пацієнтів, в частині надання їм медичних послуг Надавачем.

3.7. Пацієнт, набуває прав на отримання медичних послуг, пов'язаних з ПМД, за Договором з моменту подання Надавачу у встановленому законодавством порядку декларації про вибір лікаря, який надає ПМД.

3.8. Пацієнт, набуває прав на отримання медичних послуг, пов'язаних з ІМД за Договором, з моменту звернення до Надавача за направленням лікаря, який надає ПМД, або лікуючого лікаря в порядку, встановленому МОЗ, або без такого направлення, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається.

#### **4. ЗВІТНІСТЬ НАДАВАЧА**

4.1. Надавач зобов'язаний скласти в Системі звіт, в якому зазначається обсяг наданих пацієнтам за Договором медичних послуг. У звіті про надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД, має бути зазначена кількість пацієнтів, які подали такому Надавачу декларації, про вибір лікаря, який надає ПМД, станом на 1-ше число Звітнього періоду із зазначенням вікових груп та інших

критеріїв, що впливають на застосування коригувальних коефіцієнтів.

4.2. Надавач зобов'язаний подати Замовнику через Систему звіт про надання медичних послуг, пов'язаних з:

ІМД – до 5-го числа Звітнього періоду;

ІМД – протягом п'яти календарних днів після закінчення Звітнього періоду.

4.3. У разі виявлення невідповідностей між даними звіту та інформацією в Електронній системі охорони здоров'я, даними фінансової чи статистичної звітності Надавача Замовник має право подати заперечення до звіту Надавачу протягом десяти календарних днів з дати його отримання. Надавач зобов'язаний розглянути заперечення та подати уточнений звіт з усунутими невідповідностями протягом десяти календарних днів з дати їх отримання.

## **5. УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ОПЛАТИ ТАРИФУ. ЦІНА ДОГОВОРУ**

5.1. Замовник зобов'язується оплачувати медичні послуги, що надаються пацієнтам за цим Договором, згідно з тарифом із застосуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів, затверджених у порядку, встановленому Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

5.2. Оплата медичних послуг за цим Договором здійснюється на підставі рахунку та звіту Надавача протягом 10 (десяти) календарних днів з дати подання Надавачем звіту до Системи, а у випадку, передбаченому пунктом 4.3 цього Договору – з дати подання уточненого звіту. Попередня оплата медичних послуг за Договором у випадках, встановлених Кабінетом Міністрів України, здійснюється на підставі рахунку, поданого Надавачем.

5.3. Надавач не має права вимагати та має забезпечити, що Працівники Надавача та Підрядники не вимагали від пацієнтів винагороди в будь-якій формі (в тому числі, у вигляді благодійних внесків, будь-яких платежів на користь третіх осіб, які є попередньою чи наступною умовою для отримання пацієнтами послуг) за медичні послуги, що надаються за цим Договором. Такі дії є підставою для притягнення до відповідальності Надавача у порядку передбаченому пунктом 6.4 цього Договору.

5.4. Розрахунки за цим Договором здійснюються в безготівковій формі.

5.5. Ціна Договору становить вартість всіх наданих послуг за цим Договором та зазначається в додатках до цього Договору. Ціна Договору може

бути переглянута Сторонами, шляхом внесення відповідних змін до Договору.

## **6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

6.1. У разі невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань за цим Договором, Сторони несуть відповідальність, передбачену законом та цим Договором.

6.2. У разі надання Надавачем послуг, що не відповідають переліку, обсягу або якості медичних послуг передбачених цим Договором, Надавач зобов'язаний повернути Замовнику сплачений за таку медичну послугу тариф з урахуванням коригувальних коефіцієнтів. Повернення Замовнику тарифу, сплаченого за надання медичних послуг, що не відповідають переліку, обсягу або якості медичних послуг передбачених цим Договором, не звільняють Надавача від відшкодування шкоди, завданої пацієнту.

6.3. У разі встановлення за результатами звірки розбіжностей між відомостями, поданими Надавачем у звітах та інформацією, що міститься в Системі, статистичній звітності Надавача, документах, які підтверджують надання медичних послуг, деклараціях про вибір лікаря, який надає ПМД, що відображені в Системі, Надавач зобов'язаний повернути надміру сплачені кошти Замовнику.

6.4. У разі подання пацієнтом (його законним представником) або іншою заінтересованою особою до Замовника скарги про те, що Надавач, Працівники Надавача або Підрядники вимагали від пацієнта винагороди в будь-якій формі за медичні послуги, що мають бути надані пацієнтам за цим Договором, Замовник має право направити про це інформацію до правоохоронних органів та у разі повторного протягом строку цього Договору подання скарги в односторонньому порядку відмовитись від цього Договору.

6.5. У разі, якщо після оплати за звітом буде встановлена невідповідність даних звіту інформації в Системі, Надавач зобов'язаний повернути Замовнику надміру сплачені кошти протягом трьох календарних днів з моменту отримання повідомлення від Замовника.

## **7. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

7.1. У разі виникнення між Сторонами будь-якого спору, такий спір підлягає вирішенню шляхом переговорів у строк не більше, ніж тридцять робочих днів.

7.2. У разі недосягнення Сторонами згоди щодо спору шляхом переговорів, такий спір підлягає вирішенню судом відповідно до закону.

## **8. СТРОК ДОГОВОРУ**

8.1. Цей Договір вважається укладеним та набирає чинності з дати його підписання обома Сторонами.

8.2. Цей Договір діє з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ року. Строк Договору може бути продовжений за згодою Сторін не більше, ніж три місяці.

8.3. Надавач зобов'язаний надавати пацієнтам медичні послуги протягом строку цього Договору.

## **9. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ**

9.1. Цей Договір може бути достроково припинено на підставах, передбачених законом та цим Договором.

9.2. Одностороння відмова Надавача від Договору не допускається, крім випадків, передбачених цим Договором та законом.

9.3. Замовник має право відмовитися від Договору в односторонньому порядку у таких випадках:

9.3.1. анулювання ліцензії Надавача на провадження господарської діяльності з медичної практики або інших ліцензій чи дозволів, що потрібні для надання медичних послуг за Договором;

9.3.2. отримання висновків, складених у встановленому законодавством порядку, яким підтверджується вчинення більше трьох порушень Надавачем галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я протягом строку цього Договору;

9.3.3. залучення Надавачем для надання медичних послуг за цим Договором Підрядників, які не мають ліцензії на провадження відповідного виду господарської діяльності, залучення до надання медичної допомоги осіб, які не мають право надавати таку допомогу;

9.3.4. систематичного (більше трьох разів протягом строку цього Договору) порушення Надавачем своїх обов'язків щодо погодження із Замовником зміни режиму роботи Надавача, робочого графіку Працівників Надавача, зміни адреси Місця надання медичних послуг або інших умов, викладених в Договорі та додатках до нього;

9.3.5. надання Замовнику та внесення до Системи завідомо недостовірних відомостей щодо наявного у Надавача матеріально-технічного оснащення (в тому числі обладнання) для надання медичних послуг за Договором, переліку Працівників Надавача та їх графіку роботи, відомостей



про Підрядників, поданих такому Надавачу декларацій, інших даних;

9.3.6. у випадку, передбаченому п. 6.4 цього Договору.

9.4. За наявності підстав, визначених пунктом 9.3 цього Договору, Договір припиняється через чотирнадцять календарних днів з дати отримання Надавачем відповідного письмового повідомлення Замовника про односторонню відмову від цього Договору.

9.5. Сторони мають право вимагати дострокового розірвання цього Договору у випадках, передбачених законом.

9.6. Розірвання цього Договору не потребує отримання попередньої (до розірвання) чи наступної згоди пацієнтів (їх законних представників).

## 10. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

10.1. Будь-які зміни та/або доповнення до цього Договору вважаються чинними та обов'язковими для Сторін за умови, що вони подані в Системі та скріплені електронними підписами обох Сторін з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

10.2. Не зважаючи на вимоги п. 10.1 цього Договору, у разі зміни контактів для запису на прийом до лікаря або інформації щодо лікарів, які надають ПМД, у відповідному Місці надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД, що зазначені в додатку 1.2 до цього Договору, Надавач має надати Замовнику скріплені електронним підписом повідомлення в Системі в строки, передбачені п. 3.4.18 та п. 3.4.17 цього Договору. Скріплення такого повідомлення електронним підписом Замовника не вимагається.

10.3. Всі додатки до цього Договору, підписані належними Сторонами, є його невід'ємною частиною.

10.4. Внесення будь-яких змін та (або) доповнень до цього Договору не потребує попередньої (до внесення змін та (або) доповнень) чи наступної згоди пацієнтів (їх законних представників).

## 11. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ

№ додатку	Назва додатку	До Договору додаються такі додатки (позначити знаком «+»)
1.1.	Спеціальні умови Договору щодо надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД	

1.2.	Місця надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД	
2	Підрядники, залучені до надання медичних послуг за Договором	

11.1. Усі додатки до цього Договору набирають чинності з моменту їх підписання обома Сторонами в Системі та є його невід'ємною частиною.

## 12. РЕКВІЗИТИ СТОРІН

Надавач:	Замовник: Національна служба здоров'я України
Код ЄДРПОУ/ РНОКПП:	Код ЄДРПОУ
Місцезнаходження:	Місцезнаходження:
Платіжні реквізити:	Платіжні реквізити:

*Укр*  
*У. Суржук*

## Додаток № 1.1

### Спеціальні умови Договору щодо надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД

1. Надавач зобов'язується надавати за Договором медичні послуги, пов'язані з ПМД, що визначені в Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого МОЗ (далі – Порядок ПМД).

2. Надавач зобов'язаний при наданні медичних послуг за Договором дотримуватися галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема:

- \_\_\_\_\_ (вказати які саме)

3. Максимальне навантаження на одного лікаря-терапевта або лікаря загальної практики-сімейного лікаря складає \_\_\_\_\_ пацієнтів та \_\_\_\_\_ пацієнтів на одного лікаря-педіатра. Кожен лікар, який надає ПМД в Надавача за цим Договором, має надавати медичну допомогу за Договором не менше, ніж \_\_\_\_\_ годин на тиждень.

4. Надавач зобов'язується забезпечити:

1) своєчасне проведення профілактики, в тому числі профілактичних оглядів та направлення на проведення необхідних досліджень згідно з Порядком ПМД, своєчасне та у повному обсязі проведення профілактичних щеплень відповідно до Календаря профілактичних щеплень в Україні;

2) надання медичних послуг в черговому кабінеті ПМД, утвореному відповідно до законодавства, в тому числі у вихідні і святкові дні;

3) пацієнтам можливість отримати послуги протягом зазначеного в Додатку №1.2 графіку;

4) технічну можливість запису пацієнтів до черги на прийом до медичних працівників чи для отримання інших медичних послуг, за телефоном або в електронній формі;

5. Загальна Ціна Договору становить \_\_\_\_\_ грн.

6. На дату укладення Договору тарифи та коригувальні коефіцієнти за послуги ПМД складають:

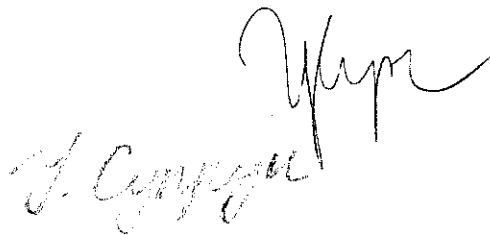
\_\_\_\_\_.

7. Сума оплати за Звітний період визначається як 1/12 від добутку кількості пацієнтів, що подали Надавачу декларації про вибір лікаря, який надає ПМД, станом на 1 число Звітного періоду згідно з інформацією з Реєстру

декларацій про вибір лікаря, який надає ПМД в центральній базі даних електронної системи охорони здоров'я, та застосовних тарифів та коригувальних коефіцієнтів.

8. Додатково у 2018 році для державних і комунальних закладів охорони здоров'я до суми оплати за Звітний період додається 1/12 від добутку кількості пацієнтів із червоного списку та застосовного тарифу відповідно до Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, затвердженого Кабінетом Міністрів України. Станом на 1 січня 2018 року кількість осіб, які постійно проживали на території обслуговування Надавача (відповідного державного або комунального закладу охорони здоров'я), становила \_\_\_\_\_ осіб.

9. Інші умови (якщо застосовно):

Handwritten signature in black ink, appearing to be 'Укр' and 'Суржук'.

Додаток № 1.2

Місця надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД\*

Унікальний код з електронної системи охорони здоров'я:

Назва:

Адреса:

Знаходиться в населеному пункті, якому надано статус гірського:  
\_\_\_\_\_ (так або ні)

Контакти для запису на прийом до лікаря:

Телефон:

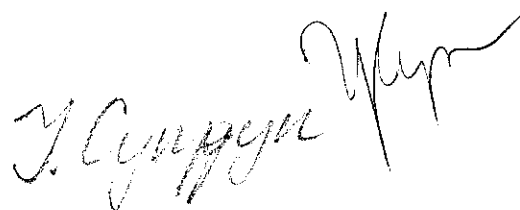
Адреса електронної пошти:

Графік роботи чергового кабінету ПМД: \_\_\_\_\_ -

Лікарі, які надають ПМД, у відповідному Місці надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД:

ПІБ	Унікальний код з Реєстру медичних спеціалістів	Спеціальність	Штатна одиниця	Графік прийому пацієнтів за Договором (дні та час)

\* Додається стільки додатків, скільки Місць надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД



Додаток № 2

Підрядники, залучені до надання медичних послуг за Договором

Унікальний код з Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я	Найменування закладу охорони здоров'я / ПБ фізичної особи-підприємця	Місце надання медичних послуг <sup>1</sup>	Види медичних послуг, які надаються Підрядником	Номер, дата укладення та строк дії договору з Підрядником

*У. Смирнов*

<sup>1</sup> Має співпадати з Місцем надання медичних послуг Надавача за Договором

## **АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ**

### **до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»**

#### **I. Визначення проблеми**

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.

Станом на сьогоднішній день існують такі проблеми фінансування медичного обслуговування населення:

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

відсутність прозорої та ефективної системи фінансування медичних послуг;

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

відсутність контролю за ефективним витрачанням бюджетних коштів на медичне обслуговування;

відсутність контролю за обсягом медичних послуг та лікарських засобів, які необхідні у відповідному регіоні та які надаються відповідним закладом охорони здоров'я,

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

відсутність у пацієнтів можливості безоплатно отримати медичні послуги на всій території України;

відсутність стимулів у закладів охорони здоров'я підвищувати якість медичного обслуговування;

відсутність аналізу стану здоров'я населення та направлення державних коштів на суспільні потреби населення в актуальних медичних послугах.

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 статті 8 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII (далі – Закон № 2168), типова форма договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Згідно з Законом України «Про публічні закупівлі» від 25 грудня 2015 року № 922-VIII закупівля послуг за договорами про медичне обслуговування



населення, що надаються відповідно до закону, звільнена від дії Закону «Про публічні закупівлі».

Затвердження порядку укладення договорів про медичне обслуговування населення дозволить реалізувати один з найважливіших кроків у реформуванні охорони здоров'я в Україні шляхом переходу на новий механізм оплати надавачам медичних послуг за результат – тобто за надання медичних послуг населенню за рахунок коштів державного бюджету.

Затвердження порядку укладення та типової форми договору встановить для ліцензіатів з медичної практики не залежно від форми власності основи для прозорості та справедливої співпраці з Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) у сфері надання медичних послуг. Затвердження порядку та типової форми договору також дозволить більш ефективно контролювати надання медичних послуг надавачами та їх оплату, адаптувати за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – програма медичних гарантій) під потреби населення.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101 утворено Національну службу здоров'я України, яка буде реалізувати державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, в тому числі укладати договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій із закладами охорони здоров'я будь-якої форми власності та фізичними особами-підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

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:

створення ефективного механізму фінансування надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України.

реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом»;

задоволення реальних потреб населення в медичних послугах;

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

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. Змінити порядок розподілу медичної субвенції для державних та комунальних закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ).	Фінансування ЗОЗ не за кошторисним принципом, а за надані медичні послуги. Наявний ризик нецільового та не раціонального використання бюджетних коштів та не рівномірного доступу пацієнтів до медичних послуг через відсутність методики розподілу таких коштів.
Альтернатива 3 Розробка порядку укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій виключно з державними та комунальними ЗОЗ	Укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій виключно з державними та комунальними ЗОЗ. Дана альтернатива сприятиме цільовому та раціональному використанню бюджетних коштів, однак не в повній мірі розширює доступність до медичних послуг пацієнтам. Пацієнти позбавляються можливості обрати лікаря, який їм до вподоби. Також, не дає

	змоги створити конкурентні умови між надавачами медичних послуг, що у свою чергу не сприятиме покращенню якості та доступності медичних послуг.
<p>Альтернатива 4</p> <p>Розробка порядку укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з усіма закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.</p>	<p>Укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з усіма закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.</p> <p>Така альтернатива сприятиме створенню ефективного механізму фінансування надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України та дозволить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ створити конкурентні умови між надавачами медичних послуг, що у свою чергу сприятиме покращенню якості та доступності медичних послуг;</li> <li>✓ реалізувати принцип «гроші ходять за пацієнтом»;</li> <li>✓ задовольнити реальні потреби населення в медичних послугах;</li> <li>✓ цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;</li> <li>✓ прискорити реалізацію медичної реформи.</li> </ul>

## 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.	Відсутні	На розробку та провадження нових механізмів розподілу медичної субвенції.
Альтернатива 3.	Цільове та раціональне	Додаткових витрат не

	<p>використання коштів з державного бюджету на медичне обслуговування населення.</p>	<p>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>Альтернатива 4.</p>	<p>Створення ефективного механізму фінансування надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України.</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>контроль за обсягом медичних послуг, замовлених для відповідного регіону у</p>	<p>Додаткових витрат не прогнозується, оскільки , 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>конкретного надавача;</p> <p>Ефективний аналіз ситуації із станом здоров'я населення;</p> <p>Збільшення інвестиційної привабливості надавачів медичних послуг.</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.	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>
Альтернатива 3.	Реалізація прав на медичне обслуговування населення.	Відсутні.
Альтернатива 4.	<p>Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.</p> <p>Доступність та прозорість</p>	Відсутні.

	медичних послуг.	
--	------------------	--

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

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Відсутні. Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання медичних послуг.
Альтернатива 2.	Відсутні.	Витрати на звітування щодо використання коштів та наданих послуг.
Альтернатива 3.	Отримання державного фінансування безпосередньо за надані медичні послуги. Мотивація до підвищення заробітної плати медичних працівників. Покращення сервісу медичного обслуговування.	Витрати на укладання договору з оператором Медичної інформаційної системи (МІС), яка підключена до електронної системи охорони здоров'я, отримання ЕЦП, а також на укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.
Альтернатива 4.	Отримання можливості надавати медичні послуги населенню за рахунок бюджетних коштів; Розширення конкуренції між надавачами медичних послуг; Покращення сервісу медичного обслуговування; Скорочення звітних процедур та витрат на збір та обробку даних. Підвищення якості та доступності	Витрати на укладання договору з оператором МІС, яка підключена до електронної системи охорони здоров'я, отримання ЕЦП, а також на укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.  Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 8 426,16 грн.(Часу - 370 годин).

	<p>медичних послуг.</p> <p>Спрощений доступ до єдиної медичної інформації щодо хвороб та ефективності методів лікування тощо.</p>	<p>Для всіх с/г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 3 370 464,00 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	15	<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 – 1 год.</p> <p>zareestruватися в МІС – 1 год.</p> <p>подати заявку та документи необхідні для укладання договору про медичне обслуговування населення із Національною службою охорони здоров'я України (далі – НСЗУ) – 4 год.</p> <p>отримати повідомлення про намір укласти договір - 30 к.д.</p> <p>Укласти договір з НСЗУ – 30 к.д.</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](http://moz.gov.ua)).

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України ([moz.gov.ua](http://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).

**Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання (на придбання оргтехніки) не здійснювалась зважаючи на те, що такі витрати відсутні.**

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. = <b>22,41 грн.</b>	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)	<b>22,41 грн.</b>
10.	Процедури організації виконання вимог регулювання <i>Формула:</i> <i>витрати часу на розроблення та впровадження внутрішніх для суб'єкта малого</i>	1 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише	<b>22,41 грн.</b>



	<i>підприємництва процедур на впровадження вимог регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість внутрішніх процедур</i>	22.41 грн. X 1 процедура = <b>22,41 грн.</b>	в перший рік; за результатами консультацій)	
11.	Процедури офіційного звітування ( 1 звіт протягом звітного періоду(1 календарний місяць). Звіти формуватимуться в Системі та подаватимуться в електронній формі через Систему.	0,5 год.(час, який витрачається с/г на підготовку звіту та його підписання всіма уповноваженими особами)X 22.41 грн. X 12 місяців = <b>134,46 грн.</b>	0,5 год.(час, який витрачається с/г на підготовку звіту та його підписання всіма уповноваженими особами у наступний рік)X 22.41 грн. X 12 місяців = <b>134,46 грн.</b>	<b>672,3 грн.</b>
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок (1 перевірка в рік)	8 год.(час, необхідний для забезпечення процедури перевірки) X 22.41 грн. = <b>179.28 грн.</b>	8 год.(час, необхідний для забезпечення процедури перевірки у наступний рік) X 22.41 грн. = <b>179.28 грн.</b>	<b>896,4 грн.</b>
13.	Інші процедури:			
13.1	<i>Зареєструватися в Електронній системі охорони здоров'я України за допомогою МІС</i>	4 год.(час на реєстрацію)X 22.41 грн. = <b>89,64 грн.</b>	4 год.(час на реєстрацію у наступний рік)X 22.41 грн.= <b>89,64 грн.</b>	<b>448,2 грн.</b>
13.2	<i>Подати заявку та документи необхідні для укладання договору про медичне обслуговування населення із Національною службою охорони здоров'я України – 4 год)</i>	4 год.(час на подання заявки та документів)X <b>22.41 грн. =</b>	4 год.(час на подання заявки та документів у наступний рік)X 22.41 грн.= <b>22,41 грн.</b>	<b>112,05 грн.</b>
13.3	<i>Отримати повідомлення про намір укласти договір</i>	176 год.(час очікування повідомлення) X 22.41 грн. = <b>3944,16 грн.</b>	176 год.(час очікування повідомлення) X 22.41 грн. = <b>3944,16 грн.</b>	<b>19720,8 грн.</b>
13.4	<i>Укласти договір з НСЗУ – 30 к.д.</i>	176 год.(час на укладення договору) X 22.41 грн. = <b>3944,16 грн.</b>	176 год.(час на укладення договору у наступний рік) X 22.41 грн. = <b>3944,16 грн.</b>	<b>19720,8 грн.</b>
14.	Разом, гривень	<b>8426,16 грн.</b>	X	<b>41 615,37 грн.</b>

15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.  Прогнозується, що в перший рік регулювання буде укладено договори із 400 ліцензіатами з медичної практики.	400	X	400
16.	Сумарно, гривень	3 370 464,00 грн.	X	16 646 148,00 грн

Процедура регулювання суб'єктів малого підприємництва (розрахунок на одного типового суб'єкта господарювання малого підприємництва - за потреби окремо для суб'єктів малого та мікро-підприємництва)	Планові витрати часу на процедуру	Вартість часу співробітника НСЗУ відповідної категорії (заробітна плата)	Оцінка кількості процедур за рік, що припадають на одного суб'єкта	Оцінка кількості суб'єктів, що підпадають під дію процедури регулювання	Витрати на адміністрування регулювання (за рік), гривень
1. Облік суб'єкта господарювання, що перебуває у сфері регулювання/ розгляд заявки та матеріалів (у т.ч. їх перевірка), а також прийняття рішення про відповідність або не відповідність заявки та додатних документів оголошенню.	1л/2г	53,57*	1	10 242	109 7328
2. Поточний контроль за суб'єктом господарювання, що перебуває у сфері регулювання, у тому числі:					
камеральні	1л/2г	53,57	1	150	16 071
виїзні	1л/4г	53,57	1	50	10 714
3. Підготовка, затвердження та опрацювання одного окремого акта про порушення вимог регулювання	X	X	X	X	X
4. Реалізація одного окремого рішення щодо порушення вимог регулювання	X	X	X	X	X
5. Оскарження одного окремого рішення суб'єктами господарювання	X	X	X	X	X
6. Підготовка звітності за результатами регулювання	X	X	X	X	X
7. Інші адміністративні процедури (уточнити):					

7.1. Складання та розміщення оголошення	1л/4г	53,57	1	10242	2 194 655
7.2. Надіслання повідомлення заявнику	1л/0,2г	53,57	1	10242	109 732
7.3. Розгляд проекту договору згідно з типовою формою/ відповідними додатками до нього та узгодження фінального тексту договору	2л/2г	53,57	1	10242	2 194 655
7.5. Укладання договору із с/г(накладання електронного підпису голови НСЗУ)	1л/0,1г	102**	1	10242	104 468
7.6. Включення до реєстру договорів про медичне обслуговування населення в електронній системі охорони здоров'я	1л/0,2г	53,57	1	10242	109 732
7.7. Розміщення договору на сайті НСЗУ	1л/0,2г	53,57	1	10242	109 732
Разом за рік	X	X	X	X	5 947 087
Сумарно за п'ять років	X	X	X	X	29 735 435

\*Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 25.01.2018 № 24 «Про впорядкування структури заробітної плати працівників державних органів, судів, органів та установ системи правосуддя у 2018 році» розмір посадового окладу головного спеціаліста Міністерства становить 9 000 грн., відповідно 1 час роботи становить – 53,57 грн. Розмір посадового окладу керівника державного органу становить 18 000 грн.

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

**Не передбачається розроблення коригуючих та пом'якшувальних заходів.**

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
<b>Альтернатива 1.</b>	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	--
<b>Альтернатива 2.</b>	
Витрати держави	---

Витрати с/г малого підприємства	---
<b>Альтернатива 3.</b>	
Витрати держави	---
Витрати с/г малого підприємства	---
<b>Альтернатива 4.</b>	
Витрати держави	5 947 087 грн.
Витрати с/г малого підприємства	3 370 464 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.	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу. Залишається ризик нецільового та не раціонального використання бюджетних коштів та не рівномірного доступу пацієнтів до медичних послуг.
Альтернатива 3.	3	Дана альтернатива сприятиме цільовому та раціональному використанню бюджетних коштів, однак не в повній мірі розширює доступність до медичних послуг пацієнтам. Пацієнти позбавляються можливості обрати лікаря, який їм до вподоби. Також, не дає змоги створити конкурентні умови між надавачами медичних послуг, що у свою чергу не сприятиме покращенню якості та доступності медичних послуг.
Альтернатива 4.	4	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню ефективного механізму фінансування надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України. Дозволить:  створити конкурентні умови між надавачами медичних послуг, що у свою чергу сприятиме покращенню якості та доступності медичних послуг;  реалізувати принцип «гроші ходять за пацієнтом»;  задовольнити реальні потреби населення в медичних

		<p>послугах;</p> <p>цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;</p> <p>прискорити реалізацію медичної реформи.</p>
--	--	--

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	<p><b>Для держави:</b> Відсутні</p> <p><b>Для громадян:</b> Відсутні.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Відсутні</p>	<p><b>Для держави:</b> Залишаються витрати на фінансування державних та комунальних ЗОЗ без врахування реальної потреби населення в медичному обслуговуванні.</p> <p><b>Для громадян:</b> 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><b>Для суб'єктів господарювання:</b> 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><b>Для держави:</b> Відсутні</p> <p><b>Для громадян:</b> Реалізація прав Відсутні послуг.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Відсутні</p>	<p><b>Для держави:</b> На розробку та провадження нових механізмів розподілу медичної субвенції.</p> <p><b>Для громадян:</b> 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><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Витрати на звітування щодо використання коштів та наданих послуг.</p>	<p>Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми, передбаченої в розділі 1.</p>
Альтернатива 3.	<p><b>Для держави:</b> Цільове та раціональне використання коштів з</p>	<p><b>Для держави:</b> Додаткових витрат не прогнозується, оскільки витрати на закупівлю медичних послуг закладені в Державному бюджеті України на 2018 рік за</p>	<p>Дана альтернатива не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, крім</p>

	<p>державного бюджету на медичне обслуговування населення.</p> <p><b>Для громадян:</b> Реалізація прав на медичне обслуговування населення.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Отримання державного фінансування безпосередньо за надані медичні послуги;</p> <p>Мотивація до підвищення заробітної плати медичних працівників.</p> <p>Покращення сервісу медичного обслуговування.</p>	<p>кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню».</p> <p><b>Для громадян:</b> Відсутні.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Витрати на укладання договору з оператором Медичної інформаційної системи(МІС), яка підключена до електронної системи охорони здоров'я, отримання ЕЦП, а також на укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p>	<p>того суперечитиме нормам Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачається, що договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладаються між закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичною особою - підприємцем, яка в установленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики(стаття 8).</p>
Альтернатива 4.	<p><b>Для держави:</b> Створення ефективного механізму фінансування надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України.</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</p>	<p><b>Для держави:</b> 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><b>Для громадян:</b> Відсутні</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Витрати на укладання договору з оператором Медичної інформаційної системи(МІС), яка підключена до електронної системи охорони здоров'я, отримання ЕЦП, а також на укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p> <p>Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 8426,16 грн.(Часу - 370 годин).</p> <p>Для всіх с/г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 3 370 464,00 грн.</p>	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню ефективного механізму фінансування надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України.

	<p>медичних гарантій.</p> <p>Прискорення реалізації медичної реформи.</p> <p>Контроль за обсягом медичних послуг, замовлених для відповідного регіону у конкретного надавача;</p> <p>Ефективний аналіз ситуації із станом здоров'я населення; збільшення інвестиційної привабливості надавачів медичних послуг.</p> <p><b>Для громадян:</b> Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.</p> <p>Доступність та прозорість медичних послуг.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> 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>Скорочення звітних процедур та витрат на збір та обробку даних.</p> <p>Підвищення якості та доступності медичних послуг.</p> <p>Спрощений доступ до єдиної медичної інформації щодо хвороб та</p>		
--	---	--	--

	ефективності методів лікування тощо.		
--	--------------------------------------	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2.	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Залишається ризик нецільового та не раціонального використання бюджетних коштів та не рівномірного доступу пацієнтів до медичних послуг.
Альтернатива 3.	Дана альтернатива сприятиме цільовому та раціональному використанню бюджетних коштів, однак не в повній мірі розширює доступність до медичних послуг пацієнтам. Пацієнти позбавляються можливості обрати лікаря, який їм до вподоби. Також, не дає змоги створити конкурентні умови між надавачами медичних послуг, що у свою чергу не сприятиме покращенню якості та доступності медичних послуг.	Суперечитиме нормам Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачається, що договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладаються між закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичною особою - підприємцем, яка в установленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики(стаття 8).
Альтернатива 4.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню ефективного механізму фінансування надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України. Дозволить:  створити конкурентні умови між надавачами медичних послуг, що у свою чергу сприятиме покращенню якості та доступності медичних послуг;  реалізувати принцип «гроші ходять за пацієнтом»;  задовольнити реальні потреби населення в медичних послугах;  цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;  прискорити реалізацію медичної	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:

1) автоматизація процесу закупівлі медичних послуг НСЗУ відповідно до потреб населення у відповідному регіоні шляхом проведення відкритої процедури укладення договорів про медичне обслуговування за програмою медичних гарантій через електронну систему охорони здоров'я (далі – Система);

2) забезпечення прозорості процесу закупівлі медичних послуг для населення за програмою державних гарантій шляхом оприлюднення на веб-сайті НСЗУ оголошення про укладення договорів за програмою медичних гарантій, яке має містити:

- медичні послуги з програми медичних гарантій які мають надаватись за договором, та їх обсяг (якщо застосовано)
- територія, на якій мають надаватись відповідні медичні послуги.
- спеціальні вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;
- строк подання заявок про укладення договору (якщо застосовно).

Всі укладені НСЗУ договори про медичне обслуговування публікуються на веб-сайті НСЗУ.

3) запровадження механізму оплати за результат (тобто вже по факту надання медичних послуг у тому обсязі, в якому вони дійсно надані) шляхом сплати за надані медичні послуги за договором на підставі електронних звітів, поданих через Систему надавачами медичних послуг;

4) можливості здійснення контролю за обсягом медичних послуг та лікарських засобів, замовлених для відповідного регіону та які надаються відповідним надавачем медичних послуг, шляхом співставлення інформації, що міститься в Системі з інформацією в поданих надавачем медичних послуг звітах;

5) оперативна розробка оптимального плану закупівлі медичних послуг і більш ефективного витрачання кошти шляхом врахування реальних потреби населення відповідної території в медичному обслуговуванні;

6) реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом» шляхом забезпечення пацієнтам права безоплатно отримати медичні послуги на всій території України та оплати відповідному надавачу медичних послуг єдиного

для всієї України тарифу за надання таких послуг;

7) аналіз стану здоров'я населення та направлення державних коштів на суспільні потреби населення в актуальних медичних послугах шляхом вивчення даних з Системи щодо наданих медичних послуг за договорами.

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 у разі прийняття ними рішення про подачу заявки на укладення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ.

**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).

Проведено розрахунок витрат на виконання вимог регуляторного акта для центрального органу виконавчої влади – НСЗУ в межах даного аналізу.

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 – з дня наступного 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 – середній.
4. Розмір коштів, які витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 8 426,16 грн.
5. Кількість часу, який витрачається суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 370 годин.
6. Кількість суб'єктів господарювання - ліцензіатів з медичної практики, які зареєструвалися в електронній системі охорони здоров'я;
7. Кількість розміщених НСЗУ оголошень про укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
8. Кількість поданих через електронну систему охорони здоров'я заявок про укладення договору;
9. Кількість укладених договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
10. Сума сплачених надавачам медичних послуг коштів з Державного бюджету України за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
11. Кількість поданих пацієнтами декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу до надавача медичних послуг, зареєстрованих в Системі;
12. 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.

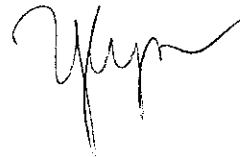
Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності – статистичні.

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

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

Строк виконання заходів 30 робочих днів.

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



**У. Супрун**

## **ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

**до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»**

### **1. Обґрунтування необхідності прийняття проекту акта**

Відповідно до статті 8 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII (далі – Закон № 2168-VIII), типова форма договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Згідно з пунктом 4 Прикінцевих положень Закону № 2002-VIII Кабінету Міністрів України доручено протягом шести місяців з дня набрання чинності Законом прийняти нормативно-правові акти, необхідні для реалізації положень цього Закону, та забезпечити набрання ними чинності одночасно з введенням у дію відповідних положень цього Закону.

Згідно з Законом України «Про публічні закупівлі» від 25 грудня 2015 року № 922-VIII закупівля послуг за договорами про медичне обслуговування населення, що надаються відповідно до закону, звільнена від дії Закону «Про публічні закупівлі».

Затвердження порядку укладення договорів про медичне обслуговування населення дозволить реалізувати один з найважливіших кроків у реформуванні охорони здоров'я в Україні. Затвердження порядку укладення та типової форми договору встановить для закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які отримали ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики, основи для прозорості та справедливої співпраці з Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) у сфері надання медичних послуг. Затвердження порядку та типової форми договору також дозволить більш ефективно контролювати надання медичних послуг надавачами та їх оплату, адаптувати програму медичних гарантій під потреби населення.

### **2. Мета і шляхи її досягнення**

На виконання статті 8 Закону № 2168-VIII було розроблено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (далі – проект постанови).

Проектом постанови встановлюється порядок укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, що буде укладатись

між надавачами медичних послуг та НСЗУ через електронну систему охорони здоров'я (Система), а також затверджує типову форму такого договору з додатками для первинної медичної допомоги. Проект постанови передбачає, що договори про медичне обслуговування, їх зміна та звітування за ними будуть відбуватись лише через Систему.

Відповідно до Порядку, запропонованого проектом постанови, для замовлення медичних послуг для населення, НСЗУ буде публікувати на офіційному сайті оголошення, в якому буде міститись перелік послуг, що будуть замовлені та основні вимоги до надавачів таких послуг. Після публікування оголошення надавач медичних послуг, що бажає укласти договір з НСЗУ, має подати заявку на укладення договору із додатками. У разі прийняття рішення про відповідність поданої заявки вимогам, що містяться у оголошенні, НСЗУ надсилає повідомлення про намір укласти договір із зазначенням обсягу замовлення медичних послуг відповідному надавачу медичних послуг. Після узгодження умов договору, він укладається в електронній формі в Системі. Після підписання договору (електронними підписами сторін) він публікується на сайті НСЗУ.

Порядок укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, запропонований проектом постанови, містить у собі положення про:

- порядок подання заявки та перелік супровідних документів, які має надати надавач медичних послуг НСЗУ через Систему для укладення договору;
- строки розгляду заявки на укладення договору НСЗУ;
- порядок узгодження умов договору і опублікування його на сайті НСЗУ;
- порядок зміни умов договору;
- порядок припинення договору.

Проектом постанови передбачається, що основний текст договору про медичне обслуговування населення буде типовим, в той час як особливості окремих договорів будуть визначатись в додатках до договорів.

Типова форма договору містить у собі основні положення договору, такі як предмет, права та обов'язки сторін, звітність надавача медичних послуг, порядок припинення та зміни умов договору, порядок розрахунків за договором, відповідальність сторін за порушення умов договору, порядок вирішення спорів тощо.

Відповідно до умов договору, надавач послуг зобов'язаний буде щомісячно подавати звіти НСЗУ про обсяг наданих за договором послуг і відповідно до інформації, що міститься у таких звітах отримувати оплату за надані медичні послуги.

Серед додатків до договору про медичне обслуговування населення проектом постанови пропонуються такі:

1. Додаток «Спеціальні умови Договору щодо надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД», які визначають максимальне навантаження на лікарів первинної ланки за їхньою спеціалізацією, стандарти, яких має дотримуватись працівник надавача медичних послуг під час виконання договору, суму оплати медичних послуг, інші вимоги до надання медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги.

2. Додаток «Місця надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД», в якому буде закріплено перелік місць надання медичних послуг надавачем, графік їх роботи та засоби зв'язку із місцями надання медичних послуг.

3. Додаток «Підрядники, залучені до надання медичних послуг за Договором» буде визначати перелік залучених надавачем медичних послуг суб'єктів господарювання (що здійснюють господарську діяльність з медичної практики і отримали відповідну ліцензію), місце надання послуг такими підрядниками та графік їх роботи.

### **3. Правові аспекти**

Проект постанови розроблено на виконання статті 8 Закону № 2168-VIII.

### **4. Фінансово-економічне обґрунтування**

Прийняття та реалізація проекту постанови не потребує додаткових витрат з Державного бюджету України або місцевих бюджетів.

### **5. Позиція заінтересованих органів**

Проект постанови потребує проведення правової експертизи у Мін'юсті, Мінфіні, Мінекономрозвитку, Державній регуляторній службі України, Державній казначейській службі України, Державній аудиторській службі України.

### **6. Регіональний аспект**

Проект постанови не стосується питання розвитку адміністративно-територіальних одиниць.

## <sup>1</sup> **6 . Запобігання дискримінації**

У проекті постанови відсутні положення, що містять ознаки дискримінації.

## **7. Запобігання корупції**

У проекті постанови відсутні правила та процедури, які можуть містити ризики вчинення корупційних правопорушень.

## **8. Громадське обговорення**

Проект постанови підлягає розміщенню на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

У разі необхідності Міністерство охорони здоров'я надаватиме зацікавленим сторонам відповідні консультації.

## **8<sup>1</sup> . Розгляд Науковим комітетом Національної ради України з питань розвитку науки і технологій**

Проект постанови не стосується питань розвитку науки і технологій.

## **9. Позиція соціальних партнерів**

Проект постанови не стосується соціально-трудової сфери.

Проект постанови не стосується прав інвалідів і не потребує погодження всеукраїнських громадських організацій інвалідів та їх спілок.

## **10. Оцінка регуляторного впливу**

Проект постанови є регуляторним актом та відповідає принципам державної регуляторної політики, а саме: доцільності, ефективності, збалансованості, передбачуваності. Аналіз регуляторного впливу проекту постанови додається.

## <sup>1</sup> **10 . Вплив реалізації акта на ринок праці**

У проекті постанови відсутні правила і процедури, які можуть прямо впливати на ринок праці.



## 11. Прогноз результатів

Затвердження порядку укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення та типової форми договору дозволить:

- запровадити механізм оплати за результат (тобто вже по факту надання медичних послуг у тому обсязі, в якому вони дійсно надані);
- забезпечити прозорість процедури замовлення медичних послуг для населення;
- автоматизувати процес закупівлі медичних послуг НСЗУ відповідно до потреб населення у відповідному регіоні;
- реалізувати можливість контролю за обсягом медичних послуг та лікарських засобів, замовлених для відповідного регіону і які надаються відповідним надавачем медичних послуг;
- оперативно розробляти оптимальний план закупівлі медичних послуг і більш ефективно витратити кошти;
- забезпечити реалізацію принципу «гроші ходять за пацієнтом»;
- дозволити ефективно аналізувати ситуацію із станом здоров'я населення та направляти державні кошти на суспільні потреби населення в актуальних медичних послугах.

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



**Уляна СУПРУН**

“ \_\_\_ ” лютого 2018 р.



## НАКАЗИ МОЗ

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

Наказ МОЗ України від 15.03.2018 № 488 "Про внесення змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проектів регуляторних актів на 2018 рік"

15 березня 2018 4

ПОДІЛИТИСЬ

Статус: Чинний



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

15.03.2018

N 488

м. Київ

Про внесення змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проектів регуляторних актів на 2018 рік

На виконання статті 7 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності»

НАКАЗУЮ:

1. Внести зміни до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проектів регуляторних актів на 2018 рік, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 січня 2018 року № 62 (далі – План), доповнивши його новими позиціями, що додаються.
2. Управлінню координації центрів реформ забезпечити оприлюднення зміни до Плану на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.
3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Ковтонюка П.А.

В.о. Міністра

У. СУПРУН

ДОКУМЕНТИ

dn\_20180315\_488.pdf, 282 Кб

dn\_20180315\_488\_dod (pdf, 221 Кб)

# EMAIL

E-mail

ПОДПИСАТИСЯ

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
15.03.2018 № 488

З М І Н И

до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України  
з підготовки проєктів регуляторних актів на 2018 рік

№	Вид та назва регуляторного акта	Обґрунтування необхідності прийняття проєкту регуляторного акта	Строк підготовки	Найменування підрозділу, відповідального за розроблення проєкту акта
	Проєкт наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»	Проєкт наказу розроблено на виконання статті 35 <sup>1</sup> 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	I квартал 2018 року	Медичний департамент, Управління координації центрів реформ
	Проєкт наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»	Проєкт наказу розроблено на виконання частини четвертої статті 35 <sup>1</sup> Основ законодавства України про охорону здоров'я, частин другої та четвертої статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	I квартал 2018 року	Медичний департамент, Управління координації центрів реформ

<p>Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я»</p>	<p>Проект постанови розроблено на виконання статті 11 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а також пункту 4 Плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 року № 821-р</p>	<p>I квартал 2018 року</p>	<p>Управління координації центрів реформ МОЗ України</p>
<p>Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення»</p>	<p>Проект постанови розроблено на виконання статті 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я</p>	<p>I квартал 2018 року</p>	<p>Управління координації центрів реформ МОЗ України</p>

<p>Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»</p>	<p>Проект постанови розроблено на виконання статті 8 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»</p>	<p>I квартал 2018 року</p>	<p>Управління координації центрів реформ МОЗ України</p>
<p>Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік»</p>	<p>Проект постанови розроблений на виконання частини другої Прикінцевих та перехідних положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Бюджетного кодексу України</p>	<p>I квартал 2018 року</p>	<p>Управління координації центрів реформ МОЗ України</p>

<p>Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про порядок компенсації вартості медичних послуг та лікарських засобів, наданих іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України»</p>	<p>Проект постанови розроблений на виконання частини другої статті 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»</p>	<p>I квартал 2018 року</p>	<p>Управління координації центрів реформ МОЗ України</p>
<p>Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2014 року № 117»</p>	<p>Проект постанови розроблений на виконання частини дев'ятої статті 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»</p>	<p>I квартал 2018 року</p>	<p>Управління координації центрів реформ МОЗ України</p>

<p>Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138»</p>	<p>Проект постанови розроблений на виконання частини шостої статті 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я</p>	<p>I квартал 2018 року</p>	<p>Управління координації центрів реформ МОЗ України</p>
<p>Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання первинної медичної допомоги населенню»</p>	<p>Проект постанови розроблений відповідно до частини сьомої статті 20 Бюджетного кодексу України та Закону України «Про Державний бюджет України на 2018 рік»</p>	<p>I квартал 2018 року</p>	<p>Управління координації центрів реформ МОЗ України</p>

Начальник Управління  
координації центрів реформ

Т.М. Орабіна

## ПОВІДОМЛЕННЯ

про оприлюднення проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»

Міністерство охорони здоров'я України пропонує для публічного обговорення проект постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (далі – проект постанови).

Проект постанови розроблено на виконання статті 8 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII.

Проект постанови, пояснювальна записка та аналіз регуляторного впливу до нього оприлюднені шляхом розміщення на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України в мережі Інтернет [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

Пропозиції та зауваження до проекту постанови просимо надсилати до Міністерства охорони здоров'я України протягом місяця у письмовому та/або електронному вигляді за адресою: вул. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, Управління координації центрів реформ (e-mail: [orabina71@gmail.com](mailto:orabina71@gmail.com), [medreforms@gmail.com](mailto:medreforms@gmail.com)).

Консультант: Орабіна Тетяна Миколаївна (044) 253-33-31.

Начальник Управління  
координації центрів реформ



Т. Орабіна



## 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 постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»

23 березня 2018 4

Повідомлення про оприлюднення

[Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»](#)

Пояснювальна записка

[Аналіз регуляторного впливу](#)

ПОДІЛИТИСЬ

f t G+ in

#### ПОВІДОМЛЕННЯ

про оприлюднення проекту постанови Кабінету Міністрів України  
«Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за  
програмою медичних гарантій»

Міністерство охорони здоров'я України пропонує для публічного обговорення проект постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (далі – проект постанови).

Проект постанови розроблено на виконання статті 8 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII.

Проект постанови, пояснювальна записка та аналіз регуляторного впливу до нього оприлюднені шляхом розміщення на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України в мережі інтернет [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

Пропозиції та зауваження до проекту постанови просимо надсилати до Міністерства охорони здоров'я України протягом місяця у письмовому та/або електронному вигляді за адресою: вул. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, Управління координації центрів реформ (e-mail: [orabina71@gmail.com](mailto:orabina71@gmail.com), [medreforms@gmail.com](mailto:medreforms@gmail.com)).

Консультант: Орабіна Тетяна Миколаївна (044) 253-33-31.

ПРОЕКТ

Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій

Відповідно до частини сьомої статті 8 [Закону України](#) «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Кабінет Міністрів України постановляє:

1. Затвердити:

- 1) Порядок укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, що додається;
- 2) Типову форму договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з додатками, що додається.

2. Міністерству охорони здоров'я до початку реалізації пілотів на інші види медичної допомоги, але не пізніше 1 січня 2019 року, розробити та подати на затвердження Кабінету Міністрів України проекти додатків до договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та особливості укладення таких договорів для інших видів медичної допомоги.

3. Ця постанова набирає чинності з дня її офіційного опублікування.