

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 та від 31 грудня 2025 р. № 1808»

I. Визначення проблеми

Основним завданням НСЗУ як замовника медичних послуг, передбаченого підпунктом 4 пункту 3 Положення про Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 (далі – Положення), є укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію.

Відповідно до пункту 4 статті 7 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон) НСЗУ, як уповноважений орган, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та укладає договори з закладом охорони здоров'я, розробляє проєкту програми медичних гарантій, порядку її реалізації, а також специфікації і умови закупівлі медичних послуг за програмою медичних гарантій.

Постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (далі – Постанова № 410) затверджено Типову форму договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі – Типова форма договору) та Порядок укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі – Порядок).

На сьогодні механізм попереднього аналізу суб'єктів господарювання, які подають пропозиції щодо укладення договорів, не врегульований належним чином, оскільки відсутні чітко визначеної процедури та інструментів здійснення такого аналізу, оскільки у Національній службі здоров'я України не має юридично закріпленого права здійснювати аналіз суб'єктів господарювання, які подали пропозиції стосовно укладення договору про надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, щодо відповідності їх умовам закупівлі, що заявлені у пропозиції. Це створює ризики укладення договорів із суб'єктами господарювання, які фактично можуть не відповідати встановленим вимогам, що може негативно впливати на якість медичних послуг та ефективність використання бюджетних коштів.

Проєктом постанови пропонується визначити норму, згідно якої НСЗУ матиме право аналізувати інформацію закладів охорони здоров'я, які подають пропозиції для укладення договорів, щодо відповідності умовам закупівлі шляхом опрацювання підтверджуючих документів та візиту за місцем надання послуг, зазначеним у пропозиції, у певних випадках, а саме: заклад вперше подає пропозицію; НСЗУ в односторонньому порядку відмовлялось від договору у

попередньому періоді; протягом минулого періоду до НСЗУ надходила інформація від органів державного нагляду (контролю) в межах їх компетенції щодо обставин, які вплинули або могли вплинути на виконання суб'єктом господарювання умов договору; невідповідність суб'єкта господарювання умовам закупівлі за відповідним/відповідними пакетом/пакетами медичних послуг у минулому періоді, що виявлено за результатами фактичного моніторингу; встановлено сукупність показників, що можуть свідчити про високу ймовірність невідповідності суб'єкта господарювання умовам закупівлі за відповідним/відповідними пакетом/пакетами медичних послуг за результатами оцінки виконання суб'єктом господарювання умов договору за минулий період.

З метою здійснення аналізу відповідності суб'єктів господарювання, які подали пропозиції, умовам закупівлі послуг, проектом акта пропонується, що суб'єкт господарювання під час подання пропозиції надаватиме згоду на здійснення такого аналізу.

Згідно із здійсненим НСЗУ прогнозуванням щодо надавачів медичних послуг, які підлягатимуть попереднього аналізу інформації, яка зазначатиметься в пропозиції, очікується, що:

- підлягатимуть аналізу близько 38 суб'єктів господарювання в частині невідповідності умовам закупівлі за відповідним/відповідними пакетом/пакетами медичних послуг в частині вимог до персоналу та обладнання, які мали порушення у попередньому періоді в межах дії договору;

- підлягатимуть аналізу близько 40 суб'єктів господарювання, які отримали в попередньому періоді в межах дії договору п'ять і більше повідомлень про виявлені порушення надавачем медичних послуг умов договору про медичне обслуговування населення в частині внесення неповної та/або недостовірної інформації до електронної системи охорони здоров'я та два і більше повідомлення щодо порушення прав пацієнтів на медичне обслуговування за програмою медичних гарантій в частині вимагання коштів за медичні послуги та/або лікарські засоби;

- підлягатимуть аналізу близько 90 % суб'єктів господарювання, яким у попередньому періоді в межах дії договору за результатами автоматичного моніторингу встановлено порушення умов договору щодо внесення до системи достовірної інформації про медичних працівників та обладнання за відповідним/відповідними пакетом/пакетами медичних послуг;

- підлягатимуть аналізу близько 100 суб'єктів господарювання, які вперше подаватимуть пропозицію про укладення договору за відповідним пакетом, або групою пакетів медичних послуг (згідно аналітичних даних НСЗУ кількість надавачів, які отримали нові пакети у 2026 році порівняно з 2025 роком становить 41, а кількість нових пакетів у цих надавачів – 55. Кількість нових унікальних надавачів у 2026 році порівнюючи з 2025 роком становить 55, а кількість пакетів у цих надавачів – 101).

Запровадження зазначеного механізму надасть можливість здійснювати аналіз відповідності суб'єктів господарювання умовам закупівлі послуг, підвищить прозорість та об'єктивність процесу відбору надавачів, сприятиме

недопущенню укладення договорів із суб'єктами, які не відповідають встановленим вимогам, а також забезпечить більш ефективне, цільове та раціональне використання коштів державного бюджету.

Проектом постанови пропонується врегулювати питання щодо запровадження нормативно визначеного плану повернення надміру сплачених коштів, що в свою чергу забезпечить чіткий, прозорий і уніфікований механізм їх відшкодування. Це сприятиме своєчасному поверненню коштів до бюджету, підвищить фінансову дисципліну надавачів медичних послуг та зменшить ризики зловживань і спорів у процесі виконання договорів.

Проектом постанови пропонується врегулювати питання подачі звітів у грудні місяці. Медичні послуги, оплата за які здійснюється за пролікований випадок, оплачуються у місяці, наступному за звітним. Таким чином, остаточна фактична вартість послуг, наданих у грудні кожного року, визначається наприкінці січня наступного року. Оплата здійснюється виключно в межах запланованої вартості за кожним договором за програмою медичних гарантій. У зв'язку з цим, у грудні НСЗУ на підставі аналізу середньомісячної вартості послуг за кожним пакетом у розрізі надавачів укладає додаткові угоди та коригує заплановану вартість договорів. Як наслідок, через обмежені можливості точного прогнозування обсягів надання медичних послуг виникає ситуація, за якої частина послуг залишається неоплаченою у зв'язку з перевищенням запланованої вартості договорів, водночас в інших надавачів можуть залишатися невикористані кошти. За результатами 2025 року надано медичних послуг понад заплановану вартість за договорами понад 1,086 млрд грн, водночас не використано юридичних зобов'язань на суму 1, 120 млрд грн. Тому, запропонований підхід дасть можливість ефективного розподілу коштів між надавачами та ефективного використання бюджетних коштів за програмою медичних гарантій.

Проектом постанови пропонується внесення змін в частині виключення з пункту 29 Порядку укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, а також в деякі пункти Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, норму щодо передачі майна в оперативне управління, оскільки відповідно до Закону України відповідно до Закону України від 9 січня 2025 р. № 4196-IX «Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб», з 28 серпня 2025 року введено в дію норму, яка передбачає передачу майна, закріпленого на праві господарського відання, що не підлягає приватизації, та майна, закріпленого на праві оперативного управління, юридичній особі - правонаступнику такого підприємства на праві узуфрукта державного або комунального майна. З метою приведення у відповідність термінології до зазначеного Закону виникла необхідність внесення відповідних змін.

Проектом постанови пропонується врегулювати питання визначення строку подання звітності про оплату та витрати на забезпечення медичного

обслуговування за програмою медичних гарантій за попередній місяць. Зазначене обумовлено особливостями заповнення та подання податковими агентами Податкового розрахунку сум доходу, нарахованого (сплаченого) на користь фізичних осіб, сум утриманого з них податку, а також сум нарахованого єдиного внеску, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 13.01.2015 № 4, відповідно до якого такий розрахунок подається протягом 20 календарних днів після закінчення звітного місяця. У зв'язку з цим, з метою забезпечення повноти та достовірності інформації, пропонується встановити строк подання надавачами медичних послуг звітності про оплату та витрати на рівні 25 числа місяця, що настає за звітним. Водночас, у зв'язку із проведенням перевірки в межах прямої бюджетної підтримки США з метою забезпечення надання закладами охорони здоров'я аудиторам необхідної для перевірки інформації пропонується доповнити пункт 28 Типової форми новою нормою щодо забезпечення прямої комунікації аудиторів із відповідальними особами надавача та своєчасне надання на їх запити повної і достовірної інформації та документів, необхідних для проведення аудиту; забезпечення належного збереження документації щодо оплати праці під час проведення аудиту в межах реалізації Додаткової угоди № 8 до Угоди про виконання завдання у сфері розвитку між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки та проєкту Світового банку «Підтримка державних видатків для забезпечення стійкого державного управління в Україні».

Основні проблеми:

1. Відсутність належного механізму аналізу надавачів медичних послуг перед укладенням договорів.

На сьогодні законодавством не визначено чіткої процедури та інструментів аналізу суб'єктів господарювання, які подають пропозиції щодо укладення договорів з НСЗУ. Відсутність у НСЗУ юридично закріпленого права здійснювати такий аналіз створює ризик укладення договорів із суб'єктами, які фактично не відповідають встановленим вимогам, що негативно впливає на якість медичних послуг та ефективність використання бюджетних коштів.

2. Відсутність уніфікованого механізму повернення надміру сплачених коштів.

Чинне регулювання не передбачає чіткого, прозорого та уніфікованого порядку повернення надміру сплачених коштів за договорами про медичне обслуговування. Це створює ризики затягування процесів повернення коштів, зниження фінансової дисципліни надавачів та виникнення спорів.

3. Недосконалість механізму фінансування медичних послуг у грудні.

Існуюча модель оплати послуг (із відтермінуванням на наступний місяць) у поєднанні з обмеженням оплати в межах річних бюджетних призначень призводить до:

- виникнення неоплачених медичних послуг у разі перевищення запланованих обсягів;
- одночасної наявності невикористаних коштів у інших надавачів;

- неефективного розподілу бюджетних ресурсів.

4. Неузгодженість термінології щодо прав на майно.

Чинні положення Типової форми договору та Порядку містять застарілі підходи щодо передачі майна (оперативне управління), які не відповідають новим законодавчим змінам щодо застосування права узуфрукта. Це створює правову невизначеність та потребує приведення у відповідність до чинного законодавства.

5. Неврегульованість строків подання звітності надавачами медичних послуг.

Строки подання звітності про оплату та витрати не узгоджені з податковими зобов'язаннями надавачів (зокрема строками подання податкової звітності), що:

- ускладнює формування достовірних фінансових даних;
- створює адміністративне навантаження на надавачів;
- може призводити до подання неповної або некоректної інформації.

6. Відсутність нормативного врегулювання взаємодії з аудитором міжнародних партнерів.

Наразі не передбачено чітких зобов'язань надавачів медичних послуг щодо:

- забезпечення прямої комунікації з аудитором;
- своєчасного надання документів;
- належного збереження документації.

Це створює ризики неналежного проведення аудитів у межах міжнародної фінансової підтримки та може впливати на подальше фінансування.

Наявність зазначених проблем в регулюванні свідчить про недостатню ефективність чинного нормативного регулювання, наявність правових прогалин і неузгодженостей та ризики неефективного використання бюджетних коштів, відтак необхідне удосконалення механізмів договірних відносин у межах програми медичних гарантій.

Прийняття постанови дозволить удосконалити правове регулювання механізму укладення та дії договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

Основні групи на які проблема справляє вплив:

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

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

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

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

II. Цілі державного регулювання

Основними цілями державного регулювання є:

-підвищення ефективності механізму укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій шляхом запровадження правових інструментів аналізу відповідності суб'єктів господарювання встановленим умовам закупівлі медичних послуг;

-забезпечення раціонального та ефективного використання бюджетних коштів, спрямованих на реалізацію програми медичних гарантій, шляхом удосконалення механізму фінансового контролю, зокрема щодо повернення надміру сплачених коштів та оптимізації розподілу фінансових ресурсів між надавачами медичних послуг;

-удосконалення механізму фінансування медичних послуг наприкінці бюджетного періоду з метою забезпечення максимально повної оплати фактично наданих медичних послуг та недопущення неефективного використання бюджетних призначень;

-приведення нормативно-правового регулювання у відповідність до чинного законодавства України шляхом актуалізації термінології та усунення правових неузгодженостей;

-забезпечення своєчасного отримання достовірної фінансової звітності від надавачів медичних послуг шляхом встановлення обґрунтованих строків її подання, узгоджених із вимогами податкового законодавства;

-посилення прозорості та підзвітності використання бюджетних коштів, зокрема коштів міжнародної фінансової підтримки, шляхом нормативного врегулювання взаємодії надавачів медичних послуг з аудиторами та забезпечення належного документального супроводу аудиторських перевірок;

-підвищення якості надання медичних послуг у межах програми медичних гарантій шляхом мінімізації ризиків укладення договорів із суб'єктами господарювання, які не відповідають встановленим умовам закупівлі.

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. Розробити проєкт постанови Кабінету Міністрів України	Така альтернатива передбачатиме внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410

«Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 та від 31 грудня 2025 р. № 1808»	«Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій». Така альтернатива забезпечуватиме досягнення цілей щодо: - підвищення ефективності та прозорості механізму укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; - запровадження дієвого інструменту аналізу відповідності надавачів медичних послуг умовам закупівлі; - забезпечення раціонального та цільового використання бюджетних коштів; - удосконалення механізму повернення надміру сплачених коштів та підвищення фінансової дисципліни; - оптимізації розподілу фінансових ресурсів між надавачами медичних послуг, зокрема наприкінці бюджетного періоду; - приведення нормативно-правового регулювання у відповідність до чинного законодавства; - забезпечення своєчасного отримання повної та достовірної звітності від надавачів медичних послуг; - підвищення рівня підзвітності та прозорості використання коштів, у тому числі в межах міжнародної фінансової підтримки; - мінімізації ризиків укладення договорів із суб'єктами, які не відповідають встановленим вимогам, та, як наслідок, підвищення якості медичних послуг.
---	---

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні.	Збереження ризиків укладення договорів із надавачами, які фактично не відповідають умовам закупівлі; неефективне та нераціональне використання бюджетних коштів; відсутність дієвого механізму повернення надміру сплачених коштів; збереження дисбалансів у фінансуванні медичних послуг (перевитрати в одних надавачів та невикористані кошти в інших); ускладнення проведення аудитів, зокрема в межах міжнародної фінансової підтримки; ризики втрати довіри з боку міжнародних партнерів.
Альтернатива 2.	Із прийняттям акту передбачається: підвищення ефективності використання бюджетних коштів у межах програми медичних гарантій; зменшення ризиків нецільового або неефективного витрачання коштів завдяки запровадженню механізмів аналізу надавачів медичних послуг; забезпечення своєчасного повернення надміру	Бюджетні витрати на організацію вимог регулювання складуть: за рік 14286012 грн; За 5 років – 71430060 грн. Щодо здійснення попереднього аналізу надавачів процедура не передбачає встановлення для держави додаткових витрат, оскільки відповідні заходи здійснюватимуться працівниками НСЗУ в межах виконання ними визначених посадовими обов'язків та наявних організаційних і кадрових ресурсів. Водночас витрати, пов'язані з організацією та проведенням окремих візитів, можуть здійснюватися в межах

	сплачених коштів до бюджету; оптимізація розподілу фінансових ресурсів між надавачами медичних послуг, зокрема наприкінці бюджетного періоду; підвищення прозорості та підзвітності у сфері фінансування охорони здоров'я; зменшення кількості фінансових порушень і спорів у процесі виконання договорів; узгодження нормативно-правової бази з чинним законодавством та міжнародними зобов'язаннями України; підвищення рівня довіри міжнародних партнерів та донорів до системи управління бюджетними коштами; покращення якості державного управління у сфері охорони здоров'я.	видатків, передбачених на забезпечення діяльності НСЗУ, відповідно до бюджетних призначень. Таким чином, реалізація запропонованої норми не передбачає створення нової окремої процедури, яка потребувала б додаткового фінансування, а здійснюватиметься НСЗУ в межах наявних повноважень, кадрових ресурсів та бюджетних призначень.
--	--	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Громадяни можуть

		зіткнутися з труднощами у отриманні належних медичних послуг, що може ускладнити їхнє лікування. Залишиться ризик отримання медичних послуг неналежної якості через участь у програмі недоброчесних або неготових надавачів, зниження рівня довіри до системи охорони здоров'я та програми медичних гарантій.
Альтернатива 2.	Із прийняттям акту передбачається: підвищення якості та безпечності медичних послуг завдяки допуску до програми лише тих надавачів, які відповідають встановленим вимогам; забезпечення більш справедливого та ефективного розподілу бюджетних коштів, що сприятиме доступності медичної допомоги; зменшення ризиків відмов у наданні або неповної оплати медичних послуг; підвищення прозорості системи фінансування охорони здоров'я, що сприятиме зростанню довіри до неї; забезпечення своєчасного фінансування медичних послуг, зокрема наприкінці бюджетного	Відсутні.

	періоду; покращення доступу до медичних послуг у межах програми медичних гарантій; опосередковане підвищення рівня захисту прав пацієнтів через удосконалення механізмів контролю та підзвітності надавачів медичних послуг.	
--	---	--

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом*
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць станом на 01.02.2025	295	1049	903	858	3105
Питома вага групи загальній кількості, відсотків	9,5%	33,8%	29,1%	27,6%	100%

*Джерело отримання інформації про кількість суб'єктів господарювання з медичної практики, які уклали договір з НСЗУ – база даних Національної служби здоров'я України.

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні.	Збереження правової невизначеності щодо процедур укладення та виконання договорів з НСЗУ; нерівні конкурентні умови через відсутність

		належного аналізу надавачів; ризику фінансових втрат у зв'язку з непрозорими механізмами розрахунків і повернення коштів; адміністративні труднощі через неузгоджені строки подання звітності; підвищена ймовірність виникнення спорів із НСЗУ.
Альтернатива 2.	Із прийняттям акту передбачається: підвищення передбачуваності та прозорості умов укладення і виконання договорів з НСЗУ; встановлення чітких та зрозумілих вимог до участі у програмі медичних гарантій; рівні конкурентні умови для всіх надавачів медичних послуг; зменшення ризиків необґрунтованих відмов в укладенні договорів завдяки врегулюванню процедур аналізу; можливість більш ефективного фінансового планування діяльності; удосконалення механізмів розрахунків та зменшення ризиків накопичення заборгованості; чіткий і прозорий порядок повернення надміру отриманих коштів, що зменшує ризики фінансових	Витрати суб'єктів складуть за рік малого підприємництва 645580 грн, за 5 років – 4326764 грн. Витрати суб'єктів складуть за рік великого підприємництва 492700 грн, за 5 років – 1414972 грн.

	спорів; узгодження строків подання звітності з податковими зобов'язаннями, що знижує адміністративне навантаження; підвищення рівня довіри до системи взаємодії з НСЗУ та стабільності договірних відносин.	
--	---	--

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1. Сумарні витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва згідно з додатком 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (рядок 11 таблиці "Витрати на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта")	відсутні
Альтернатива 2. Сумарні витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва згідно з додатком 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (рядок 11 таблиці "Витрати на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта")	За рік - 492700 грн; За 5 років – 1414972 грн

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

За результатами опрацювання альтернативних способів досягнення цілей державного регулювання здійснено вибір оптимального альтернативного способу з урахуванням системи бальної оцінки ступеня досягнення визначених цілей.

Вартість балів визначається за чотирибальною системою оцінки ступеня досягнення визначених цілей, де:

4 – цілі прийняття проекту акта, які можуть бути досягнуті повною мірою (проблема більше існувати не буде);

3 – цілі прийняття проекту акта, які можуть бути досягнуті майже повною мірою (усі важливі аспекти проблеми існувати не будуть);

2 – цілі прийняття проекту акта, які можуть бути досягнуті частково (проблема значно зменшиться, деякі важливі та критичні аспекти проблеми залишаться невирішеними);

1 – цілі прийняття проекту акта, які не можуть бути досягнуті (проблема продовжує існувати).

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1.	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.
Альтернатива 2.	4	Така альтернатива забезпечуватиме досягнення цілей повною мірою (проблема більше існувати не буде). Така альтернатива забезпечуватиме досягнення цілей щодо: підвищення ефективності та прозорості механізму укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; запровадження дієвого інструменту аналізу відповідності надавачів медичних послуг умовам закупівлі; забезпечення раціонального та цільового використання бюджетних коштів; удосконалення механізму повернення надміру сплачених коштів та підвищення фінансової дисципліни; оптимізації розподілу фінансових ресурсів між надавачами медичних послуг, зокрема наприкінці бюджетного періоду; приведення нормативно-правового регулювання у відповідність до чинного законодавства; забезпечення своєчасного отримання

		повної та достовірної звітності від надавачів медичних послуг; підвищення рівня підзвітності та прозорості використання коштів, у тому числі в межах міжнародної фінансової підтримки; мінімізації ризиків укладення договорів із суб'єктами, які не відповідають встановленим вимогам, та, як наслідок, підвищення якості медичних послуг.
--	--	--

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	Для держави: Відсутні. Для громадян: Відсутні. Для суб'єктів господарювання : Відсутні.	Для держави: Відсутність удосконалених механізмів регулювання призведе до менш ефективного контролю за медичними закладами. Для громадян: Пацієнти можуть зіткнутися з труднощами в отриманні належних медичних послуг, що може ускладнити їхнє лікування та реабілітацію. Для суб'єктів господарювання: Уникнення виконання умов	Дана альтернатива не забезпечує розв'язання проблеми та досягнення встановлених цілей.

		договорів, що може погіршити ситуацію з доступом до послуг.	
Альтернатива 2.	Для держави: Прийняття акта забезпечить підвищення ефективності та прозорості використання бюджетних коштів, посилення фінансової дисципліни, мінімізацію ризиків порушень і неефективних витрат, а також покращення якості державного управління у сфері охорони здоров'я. Для громадян: Прийняття акта сприятиме підвищенню якості, доступності та безпечності медичних послуг, а також забезпечить більш справедливе й прозоре використання бюджетних коштів у сфері	Для держави: Бюджетні витрати на організацію вимог регулювання складуть: за рік 14286012 грн; За 5 років – 71430060 грн. Для громадян: Відсутні.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки дозволить удосконалити механізми контролю за якістю медичних послуг, підвищить відповідальність надавачів послуг, забезпечить доступність медичних установ для всіх категорій населення, сприятиме підвищенню довіри до державної медичної системи.

	охорони здоров'я. Для суб'єктів господарювання : Прийняття акта забезпечить для суб'єктів господарювання підвищення правової визначеності, прозорості та передбачуваності договірних відносин з НСЗУ, а також рівні конкурентні умови та зменшення адміністративних і фінансових ризиків.	Для суб'єктів господарювання: Витрати суб'єктів складуть за рік малого підприємництва 645580 грн, за 5 років – 4326764 грн. Витрати суб'єктів складуть за рік великого підприємництва 492700 грн, за 5 років – 1414972 грн. Зазначені витрати пов'язані, зокрема, з: 1)новими ознайомленням з нормами; 2)переукладенням договору.	
--	---	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо 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 2 Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2.	Така альтернатива є найбільш	Можуть бути зовнішні чинники: воєнний стан

	оптимальною, оскільки забезпечуватиме досягнення цілей, визначених у Розділі 2 Аналізу.	та інші обставини непереробної сили.
--	---	--------------------------------------

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

Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми для держави є:

- запровадження нормативно визначеної процедури аналізу суб'єктів господарювання перед укладенням договорів з НСЗУ;
- встановлення уніфікованого механізму повернення надміру сплачених коштів;
- удосконалення порядку фінансування медичних послуг, зокрема наприкінці бюджетного періоду;
- приведення нормативної бази у відповідність до чинного законодавства;
- визначення чітких строків подання звітності, узгоджених із податковим законодавством;
- врегулювання взаємодії з аудиторами та забезпечення належного доступу до інформації;
- посилення контролю та моніторингу виконання договорів у межах програми медичних гарантій.

Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми для суб'єктів господарювання є:

- встановлення чітких та прозорих процедур укладення, зміни та припинення договорів з НСЗУ;
- визначення зрозумілих критеріїв та умов аналізу відповідності надавачів медичних послуг вимогам закупівлі;
- запровадження уніфікованого механізму повернення надміру сплачених коштів;
- удосконалення порядку фінансових розрахунків та оплати медичних послуг;
- узгодження строків подання звітності з податковими зобов'язаннями;
- забезпечення чітких правил взаємодії з НСЗУ та іншими учасниками процесу;
- зменшення адміністративного навантаження шляхом впорядкування процедур та підвищення їх передбачуваності.

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 суб'єктів господарської діяльності, які уклали договір про медичне обслуговування населення з НСЗУ, про вимоги регуляторного акта шляхом його оприлюднення у засобах масової інформації та розміщенні на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України.

2. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарської діяльності у сфері надання медичної допомоги:

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

2) організувати виконання вимог регулювання, зокрема: боржникам підписати план повернення надміру сплачених коштів.

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, оскільки здійснюватиметься в межах бюджетних асигнувань, виділених на реалізацію НСЗУ своїх функцій.

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

Розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва додається (додаток 2 до Методики)

Проведено розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва та бюджетних витрат в межах даного аналізу та (додаток 4 до Методики).

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 проєкт регуляторного акта.

Термін набрання чинності регуляторним актом – з дня опублікування прийнятих змін.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір надходжень до державного бюджету, пов'язаних із дією акта – очікується збільшення за рахунок повернення надміру сплачених коштів та підвищення фінансової дисципліни надавачів медичних послуг.

2. Кількість суб'єктів господарювання – 3105.

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

Кількість часу, який в середньому витратиться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 7 годин (протягом першого року) та 7 години наступного року.

Витрати суб'єктів складуть за рік малого підприємництва 645580 грн, за 5 років – 4326764 грн.

Витрати суб'єктів складуть за рік великого підприємництва 492700 грн, за 5 років – 1414972 грн.

5. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб – високий. Проєкт акта та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України та на Офіційному вебпорталі парламенту України.

6. Кількість випадків повернення надміру сплачених коштів – очікується впорядкування та збільшення ефективності таких процедур.

7. Рівень своєчасності подання звітності надавачами медичних послуг – очікується підвищення завдяки встановленню чітких та узгоджених строків.

8. Кількість виявлених порушень умов договорів – очікується зменшення у середньостроковій перспективі завдяки посиленню контролю.

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

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

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

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік після проведення заходів із базового відстеження, тобто у четвертому кварталі 2027 року. За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

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

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

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

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

Строк виконання заходів з відстеження результативності цього акта 30 робочих днів.

Міністр охорони здоров'я України
«_____» _____ 2026 року

Віктор ЛЯШКО