

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про внесення змін до Порядку вибору лікаря, який надає первинну
медичну допомогу та Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній
системі охорони здоров'я»

I. Визначення проблеми

Відповідно до статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у разі потреби у медичних послугах та лікарських засобах за програмою медичних гарантій пацієнт (його законний представник) звертається до надавача медичних послуг з метою реалізації свого права на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Форма декларації та порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 503 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 04 січня 2023 року № 16), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 347/31799 (далі – Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу), регулює процедуру вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, пацієнтом (його законним представником).

Водночас, пунктом 1 розділу IV Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу передбачено перелік підстав для припинення дії декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Враховуючи Порядок здійснення моніторингу дотримання надавачами медичних послуг умов договорів про медичне обслуговування населення, передбачений у додатку 4 Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (в редакції постанови Кабінету Міністрів України в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 р. № 1067), який здійснюється, зокрема, з метою покращення діяльності надавачів медичних послуг у межах реалізації програми медичних гарантій; підвищення ефективності використання коштів за програмою медичних гарантій; виявлення, усунення та запобігання можливим порушенням умов договору на практиці постало питання розширення підстав для припинення дії декларації за результатом моніторингу виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, а саме шляхом встановлення факту подання декларації з порушенням Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Крім цього, оскільки надавач медичних послуг має право оскаржити у судовому порядку рішення НСЗУ щодо здійснення моніторингу дотримання надавачами медичних послуг умов договорів про медичне обслуговування

населення за програмою медичних гарантій щодо припинення декларації, а відповідно до підпункту 10 пункту 11 Порядку ведення Реєстру декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 січня 2023 року № 16, зареєстрованого в Мін'юсті 22 лютого 2023 р. за № 324/39380 (далі – Порядок ведення Реєстру декларацій) в Реєстрі декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, в електронній системі охорони здоров'я, який ведеться в електронній системі охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) обов'язково зазначається інформація щодо підтвердження підстави припинення дії Декларації (у разі її припинення). Відтак, з метою внесення даних в ЕСОЗ щодо підстави припинення декларації, враховуючи можливість судового оскарження рішень моніторингу пропонується розширити Порядок такою підставою, як: набрання законної сили рішенням суду, яким підтверджено подання декларації з порушенням цього Порядку (у разі оскарження рішення щодо припинення декларації на підставі підпункту 13 пункту 1 розділу IV Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу).

Водночас, з метою здійснення відповідного запису про пацієнта в Реєстрі пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я (зміна статусу) пропонується доповнити пункт 21 Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30.11.2020 № 2755, зареєстрованого в Мін'юсті 13 січня 2021 р. за № 44/35666 (далі - Порядок ведення реєстру пацієнтів) новою підставою для зміни відомостей в Реєстрі уповноваженими посадовими особами НСЗУ, а саме - за результатом моніторингу виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

Крім цього, проєктом постанови пропонується врегулювати питання чинності декларацій, коли юридична особа реорганізується, а декларації залишаються чинними за умови оформлення юридичною особою, яка буде правонаступником юридичної особи, що припиняється, трудових відносин з усіма лікарями, зазначеними в Деклараціях, та збереження цими лікарями права надавати медичні послуги з ПМД відповідним пацієнтам.

Зазначена зміна дозволить не переподавати пацієнтам нові декларації у випадку реорганізації особи та забезпечить безперервне надання первинної медичної допомоги.

Проєктом наказу пропонується врегулювати ці питання.

Прийняття зазначених змін дозволить удосконалити механізм припинення декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу в частині розширення підстав для її припинення, а також забезпечити дію декларацій для пацієнтів у період реорганізації надавача медичних послуг до завершення цього процесу.

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 удосконалити механізму припинення декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу в частині розширення підстав для її припинення у зв'язку із встановленням факту подання декларації з порушенням Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу за результатом здійснення НСЗУ моніторингу дотримання надавачами медичних послуг умов договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, а також забезпечення дії декларацій для пацієнтів у період реорганізації надавача медичних послуг до завершення цього процесу, за умови оформлення юридичною особою, яка стане правонаступником юридичної особи, що припиняється, трудових відносин з усіма лікарями, зазначеними в деклараціях, та збереження цими лікарями права надавати медичні послуги з первинної медичної допомоги відповідним пацієнтам.

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 цього аналізу регуляторного впливу (далі – Аналіз), оскільки за результатами моніторингу НСЗУ виявлено велика кількість фактів подання декларації з порушенням цього Порядку вибору лікаря, а чинним законодавством

	не передбачена така підстава для припинення декларації. Крім цього, відсутній механізм продовження дії декларації пацієнтів, у випадку незавершеного процесу реорганізації надавачів медичних послуг, що призводить до необхідності переподання декларацій правонаступнику.
Альтернатива 2. Розробити проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я»	Така альтернатива передбачатиме внесення змін до Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та до Порядку ведення Реєстру пацієнтів в частині удосконалення механізму припинення декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу в частині розширення підстав для її припинення, а також внесення змін до Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу в частині забезпечення дії декларацій для пацієнтів у період реорганізації надавача медичних послуг до завершення цього процесу. Така альтернатива забезпечуватиме досягнення цілей щодо: - забезпечення цільового використання державних коштів; - удосконалення механізму припинення декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу; - розширення підстав для припинення декларації; - отримання своєчасної оплати на надані медичні послуги на первинному рівні; - оптимізація процесу подання декларації під час реорганізації надавача медичних послуг; - забезпечення дії декларацій для пацієнтів у період реорганізації надавача медичних послуг до завершення цього процесу;

	отримання пацієнтами якісних медичних послуг; отримання пацієнтами своєчасної медичної допомоги на первинному рівні.
--	---

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернатив и	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Вигоди відсутні, оскільки залишення ситуації, яка існує наразі призводить до того, що під час реорганізації закладу охорони здоров'я пацієнт втрачає декларацію та повинен переподати декларацію про вибір лікаря. Таким чином він втрачає можливість вчасно звернутися до лікаря у випадку необхідності. Оптимізація процесу подання та припинення декларації.	Чинні нормативно-правові акти не містять підстав для припинення декларації з надавачем медичних послуг у зв'язку із виявленням порушення порядку укладення декларації за результатами моніторингу, у зв'язку з чим має місце нераціональне (нецільове) використання суб'єктами господарювання державних коштів. Крім цього, враховуючи відсутність норми, яка б дозволяла не переподавати декларації пацієнтам у випадку реорганізації надавача медичних послуг за умови оформлення юридичною особою, яка стане правонаступником юридичної особи, що припиняється, трудових відносин з усіма лікарями, зазначеними в деклараціях, та збереження цими лікарями права надавати медичні послуги з ПМД відповідним пацієнтам, призводить до додаткового навантаження на систему переукладення декларацій, та може призводити до

		нераціонального використання бюджетних коштів.
Альтернатива 2.	Реалізація проєкту постанови не матиме вплив на надходження до державного бюджету. Вигода: 1) можливість не переукладати декларацію у випадку реорганізації закладу охорони здоров'я, що сприятиме оптимізації процесу подання та припинення декларації; 2) економія часу працівників закладу охорони здоров'я та пацієнта та працівників НСЗУ; 3) цільове та раціональне використання бюджетних коштів.	Бюджетні витрати на організацію вимог регулювання складуть: за рік 403104 грн, за 5 років – 10077600 грн

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Вигоди відсутні, оскільки залишення ситуації, яка існує наразі призводить до того, що під час реорганізації закладу охорони	Часові витрати пацієнтів через необхідність переукладати декларації з правонаступником юридичної особи, що припиняється.

	здоров'я пацієнт втрачає декларацію та повинен переподати декларацію про вибір лікаря. Таким чином він втрачає можливість вчасно звернутися до лікаря у випадку необхідності	
Альтернатива 2.	Прийняття проєкту постанови сприятиме якісному наданню медичних послуг пацієнтам. Порядок, що запроваджується дозволить пацієнтам зберегти існуючу декларації з тим самим лікарем у надавача медичних послуг, який стане правонаступником, без ризику неотримати медичну допомогу в період реорганізації надавача медичних послуг.	Відсутні. Оптимізований процес подачі та припинення декларацій, що сприятиме економії часу пацієнтів.

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 (суб'єкти, які надають первинну	145	940	791	584	2460

медичну допомогу)					
Питома вага групи загальній кількості, відсотків у	5,9%	38,2%	32,2%	23,7%	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.	Вигоди відсутні. Натомість збереження чинної ситуації зумовлює необхідність повторного подання пацієнтом декларації про вибір лікаря у разі реорганізації закладу охорони здоров'я. Це ускладнює процедуру припинення попередньої декларації та укладення нової, що, у свою чергу, призводить до додаткових часових витрат як для пацієнтів, так і для закладів охорони здоров'я.	Відсутність пропонованих норм регулювання містить корупційні ризики через ризик недотримання порядку подання декларацій.
Альтернатива 2.	Порядок, що запроваджується дозволить надавачам, які мають декларації з пацієнтами зберегти існуючі декларації та безперервно надавати медичні послуги в період незавершеної реорганізації. Також прийняття акту дозволить стимулювати надавачів медичних послуг первинної ланки дотримуватись порядку	Витрати суб'єктів складуть за рік 477256 грн, за 5 років – 1436640 грн

	укладення декларації без порушень.	
--	------------------------------------	--

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1.	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.
Альтернатива 2.	4	Така альтернатива забезпечуватиме досягнення цілей щодо: забезпечення цільового використання державних коштів; удосконалення механізму припинення декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу; розширення підстав для припинення декларації; отримання своєчасної оплати на надані медичні послуги на первинному рівні; оптимізація процесу подання декларації під час реорганізації надавача медичних послуг; забезпечення дії декларацій для пацієнтів у період реорганізації надавача медичних послуг до завершення цього процесу; отримання пацієнтами якісних медичних послуг; отримання пацієнтами своєчасної медичної допомоги на первинному рівні; можливість не переукладати декларацію у випадку реорганізації закладу охорони здоров'я, що сприятиме

		оптимізації процесу подання та припинення декларації; економія часу працівників закладу охорони здоров'я та пацієнта та працівників НСЗУ; оптимізований процес подачі та припинення декларацій, що сприятиме економії часу пацієнтів.
--	--	--

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	Для держави: Вигоди відсутні, оскільки залишення ситуації, яка існує наразі призводить до того, що під час реорганізації закладу охорони здоров'я пацієнт втрачає декларацію та повинен переподати декларацію про вибір лікаря. Таким чином він втрачає можливість вчасно звернутися до лікаря у випадку необхідності. Оптимізація процесу подання та припинення декларації.	Для держави: Чинний механізм не стимулює надавачів медичних послуг дотримуватись порядку укладення декларацій у зв'язку з чим може мати місце нераціональне (нецільове) використання державних коштів.	Дана альтернативане не забезпечує розв'язання проблеми та досягнення встановлених цілей.

	Для громадян: Вигоди відсутні, оскільки залишення ситуації, яка існує наразі призводить до того, що під час реорганізації закладу охорони здоров'я пацієнт втрачає декларацію та повинен переподати декларацію про вибір лікаря. Таким чином він втрачає можливість вчасно звернутися до лікаря у випадку необхідності Для суб'єктів господарювання: Вигоди відсутні. Натомість збереження чинної ситуації зумовлює необхідність повторного подання пацієнтом декларації про вибір лікаря у разі реорганізації закладу охорони здоров'я. Це ускладнює процедуру	Для громадян: Часові витрати пацієнтів через необхідність переукладати декларації з правонаступником юридичної особи, що припиняється. Для суб'єктів господарювання: Відсутність пропонованих норм регулювання містить корупційні ризики через ризик недотримання порядку подання декларацій.	
--	---	---	--

	припинення попередньої декларації та укладення нової, що, у свою чергу, призводить до додаткових часових витрат як для пацієнтів, так і для закладів охорони здоров'я.		
Альтернатива 2.	Для держави: Встановлення порядку дозволить: Забезпечити цільового використання державних коштів; Удосконалити механізм припинення декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу; розширити підстави для припинення декларації. Реалізація проєкту постанови не матиме вплив на надходження до державного бюджету. Вигода:	Для держави: Реалізація проєкту постанови не матиме вплив на надходження до державного бюджету.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки дозволить розширити підстави для припинення декларації та удосконалить існуючий механізм.

	1) можливість не переукладати декларацію у випадку реорганізації закладу охорони здоров'я, що сприятиме оптимізації процесу подання та припинення декларації; 2) економія часу працівників закладу охорони здоров'я та пацієнта та працівників НСЗУ; 3) цільове та раціональне використання бюджетних коштів. Для громадян: Прийняття проекту постанови сприятиме якісному наданню медичних послуг пацієнтам, за рахунок стимулювання надавачів медичних послуг дотримуватись порядку подання декларації та забезпечить дію	Для громадян: Оптимізований процес подачі та припинення декларацій, що сприятиме економії часу пацієнтів.	
--	--	---	--

	декларацій для пацієнтів у період реорганізації надавача медичних послуг до завершення цього процесу. Для суб'єктів господарювання: Порядок, що запроваджується дозволить надавачам, які мають декларації з пацієнтами зберегти існуючі декларації та безперервно надавати медичні послуги в період незавершеної реорганізації. Також прийняття акту дозволить стимулювати надавачів медичних послуг первинної ланки дотримуватись порядку укладення декларації без порушень.	Для суб'єктів господарювання: Витрати суб'єктів складуть за рік 477256 грн, за 5 років – 1436640 грн Зазначені витрати пов'язані, зокрема, з: 1) новими ознайомленням з нормами; 2) із розірванням декларації у разі порушення правил укладення декларації.	
--	---	---	--

Рейтинг	Аргументи щодо обраної альтернативи/причини відмови від	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
---------	---	--

	альтернативи	
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 2 Аналізу.	Відсутні. Неприйняття пропонування змін.
Альтернатива 2.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки забезпечуватиме досягнення цілей, визначених у Розділі 2 Аналізу.	Зовнішні чинники: воєнний стан та інші обставини непереробної сили.

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

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

- забезпечення цільового використання державних коштів;
- удосконалення механізму припинення декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;
- розширення підстав для припинення декларації.

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

- отримання своєчасної оплати на надані медичні послуги на первинному рівні;
- оптимізація процесу подання декларації під час реорганізації надавача медичних послуг;
- забезпечення дії декларацій для пацієнтів у період реорганізації надавача медичних послуг до завершення цього процесу;
- надання пацієнтам якісних медичних послуг;
- надання пацієнтам своєчасної медичної допомоги на первинному рівні.

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 за пакетом медичних послуг «Первинна медична допомога», 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: проведення моніторингу дотримання надавачами медичних послуг Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу під час подання декларацій пацієнтами.

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 офіційного оприлюднення акту.

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 – не передбачається прямих доходів до бюджету.

2. Кількість суб'єктів господарювання – 2460.

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

Кількість часу, який в середньому витратиметься суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 2 години.

Витрати суб'єктів складуть за рік 477256 грн, за 5 років – 1436640 грн.

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

6. Кількість запитань/звернень від суб'єктів господарювання та інших зацікавлених сторін, пов'язаних з дією акта – близько 200 щороку.

7. Кількість проголошених декларацій – 35.

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 з моменту набрання ним чинності, оскільки для цього використовуватимуться виключно статистичні показники. Строк проведення – III квартал 2026 року.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом, але не пізніше трьох років після набрання ним чинності. Строк – II квартал 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 неврегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

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

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

Міністр охорони здоров'я України
«___» _____ 2025 року

Віктор ЛЯШКО