**АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ**
**до проєкту постанови Кабінету Міністрів України**
**«Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України**
**від 25 квітня 2018 р. № 410»**

## І. Визначення проблеми

Основним завданням НСЗУ як замовника медичних послуг, передбаченого підпунктом 4 пункту 3 Положення про Національну службу здоров'я України, 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.

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).

Відповідно до Закону України «Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб», з 28 серпня 2025 року ввелась в дію норма, 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 до зазначеного Закону виникла необхідність прийняття відповідних змін до Порядку укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

Прийняття постанови дозволить удосконалити правове регулювання механізму укладення 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 оптимізація механізмів укладення та виконання договорів про медичне обслуговування населення, а також спрощення та впорядкування правового режиму користування державним і комунальним майном у сфері охорони здоров'я відповідно до оновленого законодавства.

## III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

| Вид альтернативи | Опис альтернативи |
|---|---|
| Альтернатива 1.<br>Збереження ситуації, яка існує на цей час. | Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу. |
| Альтернатива 2.<br>Розробити проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410» | Така альтернатива передбачає розробку та внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410 .<br>Така альтернатива забезпечуватиме досягнення цілей щодо:<br>забезпечення приведення Порядку та Типової форми договору у відповідність до положень Закону України № 4196-IX;<br>зниження ризику виникнення спорів через нечітке закріплення прав на майно;<br>чіткі юридичні механізми зменшують ризики закриття чи зупинки роботи закладів через неврегульовані майнові питання;<br>новий підхід («узуфрукт») дозволяє зберегти державну/комунальну власність та одночасно забезпечити її ефективне використання для надання медичних послуг. |

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

| **Вид альтернативи** | **Вигоди** | **Витрати** |
|---|---|---|
| Альтернатива 1. | У разі невнесення змін держава втратить можливість оптимізувати механізми укладення та виконання договорів про медичне обслуговування населення, що призведе до неефективного використання бюджетних коштів, та ускладнить контроль за цільовим використанням державного і комунального майна у сфері охорони здоров'я. Відсутність належного правового врегулювання також може створити правові колізії у процесі управління майном і знизити ефективність реалізації програми медичних гарантій. | Матиме місце порушення принципу правової визначеності, оскільки чинні нормативні акти міститимуть застарілі положення, які не відповідають оновленій системі правового регулювання майнових відносин.<br>Як наслідок, виникає ризик неузгодженості між органами управління майном і надавачами медичних послуг, що може призвести до ускладнення процедур укладення договорів з НСЗУ.<br>А також зниження ефективності реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, оскільки відсутність єдиних і зрозумілих правових механізмів управління майном перешкоджатиме раціональному використанню державних ресурсів. |
| Альтернатива 2. | Реалізація проєкту постанови не матиме вплив на надходження до державного бюджету. | Бюджетні витрати на організацію вимог регулювання складуть: за рік 4075500 грн, за 5 років – 20377500 грн |

| | | |
|---|---|---|
| | Після прийняття проєкту акта очікується:<br>забезпечення приведення Порядку та Типової форми договору у відповідність до положень Закону України № 4196-IX;<br>усунення правових колізій у застосуванні понять («господарське відання», «оперативне управління», «узуфрукт»;<br>зниження ризику виникнення спорів через нечітке закріплення прав на майно;<br>чіткі юридичні механізми зменшують ризики закриття чи зупинки роботи закладів через неврегульовані майнові питання. | |

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

| **Вид альтернативи** | **Вигоди** | **Витрати** |
|---|---|---|
| Альтернатива 1. | У разі невнесення змін громадяни не отримають вигоди у вигляді стабільного та безперебійного доступу до медичних послуг, оскільки ускладнення договірних і майнових | Відсутність запровадження моделі узуфрукта може призвести до втрати стабільності у роботі закладів охорони здоров’я, оскільки без чітко визначеного правового режиму користування |

| | | |
|---|---|---|
| | відносин між державою та надавачами медичних послуг може призвести до перебоїв у фінансуванні, ризику призупинення роботи окремих закладів охорони здоров'я та, відповідно, обмеження доступності медичної допомоги для населення. | державним або комунальним майном не забезпечується гарантія їх повноцінного функціонування та безперервного надання медичних послуг населенню. |
| Альтернатива 2. | Чіткі юридичні механізми зменшують ризики закриття чи зупинки роботи закладів через неврегульовані майнові питання, а використання моделі узуфрукта означає, що лікарні залишаються у власності громади/держави, але можуть стабільно працювати. | Застосування моделі узуфрукта забезпечує стабільне функціонування лікарень, які залишаються у власності громади або держави, не створюючи додаткового фінансового навантаження на громадян та гарантуючи безоплатне отримання ними медичних послуг у межах програми медичних гарантій. |

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 у загальній кількості, відсотків | 9,5% | 33,8% | 29,1% | 27,6% | 100% |

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

| **Вид альтернативи** | **Вигоди** | **Витрати** |
|---|---|---|
| Альтернатива 1. | У разі невнесення змін суб'єкти господарювання не отримають вигоди у вигляді спрощення та прозорості договірних відносин із державою, що може призвести до ускладнення процедур укладення та виконання договорів з НСЗУ, невизначеності правового статусу користування майном, а також ризику затримок у фінансуванні та розрахунках за надані медичні послуги. Це, своєю чергою, зменшить мотивацію закладів охорони здоров'я брати участь у програмі медичних гарантій та погіршить стабільність їхньої діяльності. | Витрати пов'язані з високими ризиками закриття або призупинення роботи медичних закладів через неврегульовані майнові питання, що напряму обмежить доступ громадян до медичної допомоги. |
| Альтернатива 2. | Прийняття проєкту постанови сприятиме:<br>забезпеченню приведення Порядку та Типової форми договору у відповідність до положень Закону України № 4196-IX;<br>усуненню правових колізій у застосуванні понять («господарське відання», «оперативне управління», «узуфрукт»; | Витрати суб'єктів складуть за рік малого підприємництва 591696грн, за 5 років – 2282256 грн.<br>Витрати суб'єктів складуть за рік великого підприємництва 451584 грн, за 5 років – 1225728 грн. |

| | | |
|---|---|---|
| | зниженню ризику виникнення спорів через нечітке закріплення прав на майно;<br>адаптації українського законодавства до сучасних правових інститутів (зокрема узуфрукта) узгоджується з європейською практикою управління публічним майном;<br>чіткі юридичні механізми зменшать ризики закриття чи зупинки роботи закладів через неврегульовані майнові питання;<br>використання моделі узуфрукта означає, що лікарні залишаються у власності громади/держави, але можуть стабільно працювати;<br>прозорі договори і зрозумілі правила зменшать ризики корупції та посилюють впевненість громадян у державних гарантіях;<br>спрощення процедур укладення/продовження договорів забезпечує стабільні та прогнозовані надходження коштів від НСЗУ;<br>новий підхід («узуфрукт») дозволить зберегти державну/комунальну власність та одночасно забезпечити її ефективне | |

| | | |
|---|---|---|
| | використання для надання медичних послуг. | |

## 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:<br>забезпечення приведення Порядку та Типової форми договору у відповідність до положень Закону України № 4196-IX;<br>усунення правових колізій у застосуванні понять («господарське відання», «оперативне управління», «узуфрукт»;<br>зниження ризику виникнення спорів через нечітке закріплення прав на майно;<br>адаптація українського законодавства до сучасних правових інститутів (зокрема узуфрукта) узгоджується з європейською практикою управління публічним майном;<br>чіткі юридичні механізми зменшують ризики закриття чи зупинки роботи закладів через неврегульовані майнові питання;<br>використання моделі узуфрукта означає, що лікарні залишаються у власності громади/держави, але можуть стабільно працювати;<br>прозорі договори і зрозумілі правила зменшують ризики корупції та посилюють |

| | | |
|---|---|---|
| | | впевненість громадян у державних гарантіях;<br>спрощення процедур укладення/продовження договорів забезпечує стабільні та прогнозовані надходження коштів від НСЗУ;<br>новий підхід («узуфрукт») дозволяє зберегти державну/комунальну власність та одночасно забезпечити її ефективне використання для надання медичних послуг. |

| Рейтинг результативності | Вигоди (підсумок) | Витрати (підсумок) | Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу |
|---|---|---|---|
| Альтернатива 1. | **Для держави:**<br>Зростання бюджетних ризиків через можливі судові спори щодо користування майном закладів охорони здоров'я.<br><br>**Для громадян:**<br>Ризик обмеження доступу до медичної допомоги через закриття або зупинку роботи медичних закладів, якщо їх майновий статус залишиться неврегульованим. | **Для держави:**<br>Втрати ефективності у використанні державного та комунального майна, яке без правового механізму (узуфрукту) не може повноцінно працювати на потреби суспільства.<br><br>**Для громадян:**<br>Нестабільність у наданні медичних послуг, що може призвести до перебоїв у лікуванні та зниження довіри до системи охорони здоров'я.<br><br>**Для суб'єктів господарювання:** | Дана альтернативане не забезпечує розв'язання проблеми та досягнення встановлених цілей. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Для суб'єктів господарюванн:**<br><br>Високі ризики закриття або призупинення роботи медичних закладів через неврегульовані майнові питання, що напряму обмежить доступ громадян до медичної допомоги. | Втрата стабільності у роботі лікарень, оскільки без моделі узуфрукта немає гарантії, що заклади, які перебувають у державній чи комунальній власності, зможуть повноцінно функціонувати та надавати послуги пацієнтам. | |
| Альтернатива 2. | **Для держави:**<br>Безперервність реалізації програми медичних гарантій – укладання та виконання договорів НСЗУ не блокуватиметься через неврегульовані майнові питання.<br><br>**Для громадян:**<br>Збереження державної та комунальної власності – лікарні залишаються у власності | **Для держави:**<br>Бюджетні витрати на організацію вимог регулювання складуть: за рік 58459564,8 грн, за 5 років – 1461489120 грн<br>Зниження бюджетних ризиків – менше підстав для судових спорів та непередбачених витрат.<br><br>**Для громадян:**<br>Відсутні. | Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки встановить правову визначеність і узгодженість законодавства – усунення колізій між старими формами права користування майном (господарське відання, оперативне управління) та новою моделлю узуфрукта. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | громади/держави та стабільно продовжують функціонувати.<br><br>**Для суб'єктів господарювання:**<br>Прогнозованість договірних відносин з НСЗУ – уніфікована термінологія полегшує укладання договорів.<br><br>Фінансова стабільність – безперервне фінансування медичних послуг у межах програми медичних гарантій.<br><br>Безперервність господарської діяльності – відсутність ризику блокування роботи через неврегульований статус майна.<br><br>Зручність планування розвитку – зрозумілі правові механізми дозволяють будувати | **Для суб'єктів господарювання:**<br>Витрати суб'єктів складуть за рік малого підприємництва 591696грн, за 5 років – 2282256 грн.<br>Витрати суб'єктів складуть за рік великого підприємництва 451584 грн, за 5 років – 1225728 грн. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | довгострокові стратегії та залучати інвестиції. | | |

| 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 оптимальною, оскільки забезпечуватиме досягнення цілей, визначених у Розділі 2 Аналізу. | Можуть бути 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:

внесення змін до Порядку та Типової форми договору – закріплення правового механізму узуфрукта на виконання вимог Закону України № 4196-IX;

уніфікація договірних процедур НСЗУ – спрощення та стандартизація процесів укладення, зміни та припинення договорів із надавачами медичних послуг.

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

забезпечення правової визначеності у сфері використання державного і комунального майна – уникнення колізій між різними формами майнових прав;

зменшення бюджетних ризиків – запобігання виникненню непередбачених витрат і судових спорів через неврегульований статус майна;

підвищення ефективності управління державною та комунальною власністю – створення умов для безперервного використання медичних закладів у межах програми медичних гарантій.

При цьому, розв'язання визначених в розділі І 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: переукладення договорів, враховуючи зміни.

## 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.

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 – відсутній, оскільки пропоновані зміни не передбачають надходження коштів до бюджету.

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 витрачатиметься 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 591696 грн, за 5 років – 2282256 грн.

Витрати суб'єктів складуть за рік великого підприємництва 451584 грн, за 5 років – 1225728 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 скарг/звернень від суб'єктів господарювання та пацієнтів, пов'язаних з дією акта – близько 1000 щороку.

7. Кількість переукладених договорів – 3105.

**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 регуляторного акта буде здійснено у IV кварталі року після дня набрання чинності акта.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта буде проведено через рік після закінчення заходів з базового відстеження результативності акта.

Періодичне відстеження результативності регуляторного акта буде проводитись раз на кожні три роки починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта. Установлені кількісні та

якісні значення показників результативності проєкту акта порівнюватимуться зі значеннями аналогічних показників, що встановлені під час повторного відстеження.

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**