

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 прозорості системи закупівлі медичних послуг виходячи з реальних потреб населення;

відсутність прозорості 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	Укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій виключно з державними та комунальними ЗОЗ. Дана альтернатива сприятиме цільовому та раціональному використанню бюджетних

комунальними ЗОЗ	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"> ✓ 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 реформи.

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Залишаються витрати на фінансування державних та комунальних ЗОЗ без врахування реальної потреби населення в медичному обслуговуванні.

Альтернатива 2.	Відсутні	На розробку та провадження нових механізмів розподілу медичної субвенції.
Альтернатива 3.	Цільове та раціональне використання коштів з державного бюджету на медичне обслуговування населення.	Додаткових витрат не прогнозується, оскільки вже утворена Національна служба здоров'я України, витрати на фінансування якої закладені в Державному бюджеті України на 2018 рік за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308010 «Керівництво та управління в сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення», 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».
Альтернатива 4.	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	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>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;</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.	Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення. Доступність та прозорість медичних послуг.	Відсутні.
-----------------	---	-----------

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

- ліцензятів 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.	<p>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 ефективності методів лікування тощо.</p>	<p>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.</p> <p>Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 8 426,16 грн.(Часу - 370 годин).</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>zareєструватися в МІС – 1 год.</p> <p>подати заяву та документи необхідні для укладання договору про медичне обслуговування населення із Національною службою охорони здоров'я України (далі – НСЗУ) – 4 год.</p>

			отримати повідомлення про намір укласти договір - 30 к.д. Укласти договір з НСЗУ – 30 к.д.
--	--	--	---

2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва.

кількість суб'єктів малого(мікро) підприємництва, на яких поширюється регулювання: 22847.

питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив 100 %.

3. Розрахунок витрат суб'єкта малого підприємництва на виконання вимог регулювання.

Прогнозується, що в перший рік регулювання буде укладено договори про медичне обслуговування населення із 400 (2% від загальної кількості ліцензіатів з медичної практики) суб'єктами господарювання ліцензіатами з провадження господарської діяльності з медичної практики.

У розрахунку вартості 1 часу роботи використано вартість 1 часу роботи, яка відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2018 рік», з 1 січня 2018 року становить – 22,41 гривні. Джерело отримання інформації: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2246-19/print>.

Джерело отримання інформації про кількість ліцензіатів з медичної практики – веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку 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).

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	1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен	22,41 грн.

	<p><i>Формула:</i></p> <p><i>витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм</i></p>	<p>правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 22.41 грн. =</p> <p>22,41 грн.</p>	<p>виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)</p>	
10.	<p>Процедури організації виконання вимог регулювання</p> <p><i>Формула:</i></p> <p><i>витрати часу на розроблення та впровадження внутрішніх для суб'єкта малого підприємництва процедур на впровадження вимог регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість внутрішніх процедур</i></p>	<p>1 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X 22.41 грн. X 1 процедура =</p> <p>22,41 грн.</p>	<p>0,00</p> <p>(припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)</p>	22,41 грн.
11.	<p>Процедури офіційного звітування (1 звіт протягом звітного періоду(1 календарний місяць). Звіти формуватимуться в Системі та подаватимуться в електронній формі через Систему.</p>	<p>0,5 год.(час, який витрачається с/г на підготовку звіту та його підписання всіма уповноваженими особами)X 22.41 грн. X 12 місяців = 134,46 грн.</p>	<p>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 = 134,46 грн.</p>	672,3 грн.
12.	<p>Процедури щодо забезпечення процесу перевірок (1 перевірка в рік)</p>	<p>8 год.(час, необхідний для забезпечення процедури перевірки) X 22.41 грн. = 179.28 грн.</p>	<p>8 год.(час, необхідний для забезпечення процедури перевірки у наступний рік) X 22.41 грн. = 179.28 грн.</p>	896,4 грн.
13.	<p>Інші процедури:</p>			
13.1	<p><i>Зареєструватися в Електронній системі охорони здоров'я України за допомогою МІС</i></p>	<p>4 год.(час на реєстрацію)X 22.41 грн. = 89,64 грн.</p>	<p>4 год.(час на реєстрацію у наступний рік)X 22.41 грн.= 89,64 грн.</p>	448,2 грн.
13.2	<p><i>Подати заяву та документи необхідні для укладання договору про медичне обслуговування населення із Національною службою охорони здоров'я України – 4</i></p>	<p>4 год.(час на подання заяви та документів)X 22.41 грн. = 22,41 грн.</p>	<p>4 год.(час на подання заяви та документів у наступний рік)X 22.41 грн.= 22,41 грн.</p>	112,05 грн.

	год)		грн.	
13.3	Отримати повідомлення про намір укласти договір	176 год.(час очікування повідомлення) X 22.41 грн. = 3944,16 грн.	176 год.(час очікування повідомлення) X 22.41 грн. = 3944,16 грн.	19720,8 грн.
13.4	Укласти договір з НСЗУ – 30 к.д.	176 год.(час на укладення договору) X 22.41 грн. = 3944,16 грн.	176 год.(час на укладення договору у наступний рік) X 22.41 грн. = 3944,16 грн.	19720,8 грн.
14.	Разом, гривень	8426,16 грн.	X	41 615,37 грн.
15.	Кількість суб'єктів малого підприємства, 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

Не передбачається розроблення коригуючих та пом'якшувальних заходів.

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1.	
Витрати с/г малого підприємства	--
Альтернатива 2.	
Витрати с/г малого підприємства	---
Альтернатива 3.	
Витрати с/г малого підприємства	---
Альтернатива 4.	
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 послугах; цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; прискорити реалізацію медичної реформи.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	Для держави:	Для держави: Залишаються витрати на фінансування	Дана альтернатива не забезпечує

	<p>Відсутні</p> <p>Для громадян: Відсутні.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні</p>	<p>державних та комунальних ЗОЗ без врахування реальної потреби населення в медичному обслуговуванні.</p> <p>Для громадян: Не зважаючи на гарантовану Конституцією безоплатну медицину, жодна медична послуга, на сьогодні, не надається безоплатно. Пацієнти вимушені сплачувати додаткові кошти за надані медичні послуги.</p> <p>Майже 46% витрат (понад 54,1 млрд. грн) сплачено безпосередньо пацієнтами з власних кишень в момент отримання медичних послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні.</p> <p>Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання медичних послуг.</p>	<p>потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.</p>
Альтернатива 2.	<p>Для держави: Відсутні</p> <p>Для громадян: Реалізація прав Відсутні послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні</p>	<p>Для держави: На розробку та провадження нових механізмів розподілу медичної субвенції.</p> <p>Для громадян: 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>Для суб'єктів господарювання: 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>Для держави: Цільове та раціональне використання коштів з державного бюджету на медичне обслуговування населення.</p> <p>Для громадян: Реалізація прав на медичне обслуговування населення.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Отримання</p>	<p>Для держави: Додаткових витрат не прогнозується, оскільки витрати на закупівлю медичних послуг закладені в Державному бюджеті України на 2018 рік за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню».</p> <p>Для громадян: Відсутні.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Витрати на укладання договору з оператором Медичної інформаційної системи(МІС), яка підключена до електронної системи охорони здоров'я, отримання ЕЦП, а також на</p>	<p>Дана альтернатива не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, крім того суперечитиме нормам Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачається, що договори про медичне обслуговування населення за програмою гарантій</p>

	<p>державного фінансування безпосередньо за надані медичні послуги;</p> <p>Мотивація до підвищення заробітної плати медичних працівників.</p> <p>Покращення сервісу медичного обслуговування.</p>	<p>укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p>	<p>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>
<p>Альтернатива 4.</p>	<p>Для держави: 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 конкретного надавача;</p>	<p>Для держави: Додаткових витрат не прогнозується, оскільки витрати на закупівлю медичних послуг закладені в Державному бюджеті України на 2018 рік за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню».</p> <p>Для громадян: Відсутні</p> <p>Для суб'єктів господарювання: 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>	<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>

	<p>Ефективний аналіз ситуації із станом здоров'я населення; збільшення інвестиційної привабливості надавачів медичних послуг.</p> <p>Для громадян: Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.</p> <p>Доступність та прозорість медичних послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: 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 ефективності методів лікування тощо.</p>		
--	--	--	--

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

Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2.	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 реформи.	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 державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – програма медичних гарантій), які мають надаватись за договором, та спеціальні умови їх надання (якщо застосовно);
- строк подання заявок про укладення договору (якщо застосовно);
- перелік документів, які мають бути додані до заяви.

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 коштів 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 заяви 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.

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

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься шляхом проведення базового, повторного та періодичного відстеження

статистичних показників результативності акта, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акта.

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

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом, але не пізніше двох років після набрання ним чинності. За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

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

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

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

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

Строк виконання заходів 30 робочих днів.

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

У. Супрун