

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України

«Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги»

I. Визначення проблеми

У 2016 році 392 тисяч українців померло від захворювань системи кровообігу і ще 31,7 тисяч – від зовнішніх причин смерті (нещасних випадків, дорожньо-транспортних пригод, насильницьких дій)¹. Разом це становило 72,3% від всіх смертей в Україні того року. Жодна інша причина смерті, крім новоутворень (які забрали у 2016 році 78,9 тисяч або 13,5% життів) не мала подібного масштабу. Україна посідає друге місце в світі за кількістю смертей на 100 тисяч населення, і саме перелічені причини пояснюють цей трагічний показник.

Як хвороби серця, так і нещасні випадки та умисні ушкодження є складними соціальними явищами, що вимагають комплексних дій. Однак, проблемою при цьому залишається слабкість системи екстреної медичної допомоги.

Попри високий рівень захворюваності на ішемічну хворобу серця в Україні, рівень госпіталізації з гострим інфарктом міокарду у 2016 році становив лише 1,3 на 1000 населення ^{2,3}, що відчутно нижче, ніж у країнах Європи (для прикладу, у 2017 році цей показник був в півтори рази вищим у Польщі, Хорватії, Угорщині, і більш ніж вдвічі вищий – в Німеччині, Швеції, Литві).

У 2016 році лише 8,5% реанімацій, що проводились в Україні працівниками системи екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі пацієнтам з зупинкою серця поза межами закладу охорони здоров'я, виявились успішними (тобто дозволили відновити самостійний кровообіг). Для порівняння, відповідний середній показник для країн Європи становив 28,6% станом на 2014 рік. Відповідно, сьогодні в Україні 90,1% смертей серед

1. Державна служба статистики України, Демографічний щорічник «Населення України за 2016 рік», «Кількість померлих за причинами смерті, статтю та типом поселень у 2016 році», с.109, 2017 р.

2. Державна служба статистики України, Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2016 році, Статистичний бюлетень, 2017 р.

3. Дані Державного закладу "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України"

пацієнтів з ішемічною хворобою серця відбувається поза межами лікарні; 9,9% пацієнтів з цим діагнозом помирає в лікарні.

Однак, і в стінах закладів охорони здоров'я екстрена медична допомога залишається значно менш ефективною у порівнянні з показниками розвинених систем охорони здоров'я. У 2016 році смертність серед пацієнтів, госпіталізованих з гострим інфарктом міокарда, становила 12,5% (у порівнянні з 3,3% у Сполучених Штатах).

Шанси на те, що у разі нещасного випадку чи серцевого нападу її життя буде врятоване, а негативні наслідки для здоров'я – мінімізовані, залежать від терміну початку надання першої допомоги та терміну початку проведення критичних для виживання процедур на догоспітальному етапі, які повинні бути мінімальними, а також ефективного госпітального лікування та реабілітації. Кожна з перелічених ланок в Україні організована неефективно.

Перша проблема – недосконала організація раннього доступу до надання першої допомоги.

Згідно з доказовими дослідженнями, статистично значуще зростання показників виживання серед пацієнтів екстреної медичної допомоги досягається лише у разі, якщо пацієнти можуть розраховувати на початок такої допомоги не пізніше ніж через 4 хвилини після настання екстреної ситуації. Настільки ранній доступ можливий лише у разі надання ефективної першої допомоги та забезпечення базової підтримки життя безпосередніми свідками на місці події. Хоча такі особи не можуть замінити професійних медичних працівників, вони можуть допомогти підтримати життя до прибуття професіоналів.

В Україні навички першої допомоги формально є частиною підготовки низки фахівців (рятувальників аварійно-рятувальних служб, поліцейських тощо). Проте, поточний підхід до їх підготовки не є ефективним через низку причин:

не існує ефективного механізму контролю якості знань за результатами освітніх заходів;

не існує реєстру осіб, які пройшли тренінги із надання першої допомоги, відсутні механізми оперативного залучення їх до надання першої допомоги у разі нещасного випадку або надзвичайної ситуації;

добровольці, які наважуються рятувати людину до приїзду швидкої, ніяк не захищені законодавством від притягнення до відповідальності у випадку, якщо людині все-таки не вдасться зберегти життя.

Друга проблема – недостатня швидкість прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події.

Сьогодні в Україні, згідно з офіційною статистикою, у 90 % випадків

виклику екстреної медичної допомоги у містах така бригада прибуває на місце події до 10 хвилин, і у 85 % у сільській місцевості - до 20 хвилин. Однак, через відсутність чіткого контролю виїздів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги шляхом GPS-навігації та єдиних оперативно-диспетчерських інформаційних систем, існує значний ризик заниження офіційних показників часу доїзду.

Відчутним фактором повільного доїзду є довга за тривалістю обробка виклику екстреної медичної допомоги. В багатьох областях система диспетчеризації недостатньо автоматизована і прив'язана до певного району області, що призводить до таких наслідків:

реагування на виклики екстреної медичної допомоги здійснюється лише у межах району, з якого здійснено такі виклики;

розташування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, час доїзду на виклик екстреної медичної допомоги, навантаження таких бригад неможливо визначити та ефективно контролювати;

виклики бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги реєструються в ручному (паперовому) режимі, інформація про них вноситься в декілька журналів, що займає значний час та збільшує ризик помилок;

комунікація між диспетчером оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – ОДС ЦЕМД) і бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги часто ускладнюється відсутністю радіозв'язку;

маршрутизація виклику екстреної медичної допомоги часто містить зайві ланки (диспетчер, диспетчер напрямку, диспетчер підстанції ОДС ЦЕМД), що подовжує час реагування, особливо у великих містах.

Сьогодні в Україні не існує державного стандарту на програмно-апаратний комплекс для ОДС ЦЕМД, і жодна державна структура не контролює якість та надійність засобів комунікації у системі екстреної медичної допомоги.

Крім того, однією із складових повільного реагування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги є перевантаженість системи непрофільними викликами екстреної медичної допомоги, яка не дає можливість ефективно реагувати на справді ургентні випадки. Така перевантаженість спричинена низкою факторів, а саме:

поганою якістю або повною відсутністю алгоритмів категоризації викликів;

відсутністю запобіжників проти виїздів бригад екстреної (швидкої)

медичної допомоги на непрофільні виклики екстреної медичної допомоги для покращення показників кількості виїздів;

слабкістю первинної медичної допомоги (яка могла би бути ефективнішою альтернативою при реагуванні на значну кількість викликів екстреної медичної допомоги);

суспільною звичкою вирішувати значну кількість непрофільних медичних ситуацій шляхом виклику екстреної медичної допомоги, відсутністю доступу до ефективніших альтернатив або знань про їх наявність.

Додатковою причиною повільного реагування на виклики екстреної медичної допомоги також є відсутність алгоритму автоматизованого вибору найближчої бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Значна кількість громадян України, а саме особи з вадами зору та слуху, - сьогодні взагалі практично позбавлені шансу викликати екстрену медичну допомогу, оскільки такий виклик наразі може прийматись лише через телефонний дзвінок.

Третя, найбільша, проблема – незадовільна якість надання медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Сьогодні в Україні можливості бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (переважна більшість з яких є фельдшерськими, тобто складається з фельдшера, водія і, іноді, медсестри) надавати екстрену медичну допомогу високої якості є вкрай обмеженими, оскільки:

професійна підготовка лікарів, фельдшерів здійснюється за стандартним принципом підготовки медичних працівників без достатнього врахування особливостей роботи в умовах надзвичайної ситуації;

попри наявність у складі таких бригад інших працівників, вказані члени бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги не мають достатньої підготовки, щоб надати таку допомогу ефективно в проведенні реанімаційних заходів; крім того, участь у наданні екстреної медичної допомоги не входить в функціональні обов'язки водія бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Лікарі системи екстреної медичної допомоги також часто не мають можливості ефективно надати екстрену медичну допомогу. Навіть маючи високу кваліфікацію, лікар обмежений наявним обладнанням та діючою системою організації надання екстреної медичної допомоги в лікарні. Однак, і підготовка лікарів є недосконалою. Сьогодні лікарі отримують свою кваліфікацію без достатньої уваги до системного застосування окремих дисциплін в межах практичних алгоритмів надання екстреної медичної

допомоги.

Професійна підготовка, кваліфікаційні вимоги та організація діяльності медичних працівників системи екстреної медичної допомоги не включає навичок роботи в команді. В той же час, саме ефективна командна робота є запорукою якісної медичної допомоги пацієнту у невідкладному стані. Дослідження свідчать, що часто причиною смерті або ускладненого перебігу захворювання пацієнтів у невідкладних станах є не лише індивідуальні помилки окремих медичних працівників, але і неефективність у координації командної роботи фахівців бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або працівників відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладу охорони здоров'я.

Низький рівень набутих навичок медичних працівників системи екстреної медичної допомоги зумовлений як відсутністю ефективних принципів підготовки фахівців, так і відсутністю ефективної системи контролю якості знань. Індивідуальна оцінка готовності лікарів до виконання своїх обов'язків сьогодні обмежується системою атестації та переатестації для підтвердження або підвищення кваліфікації. Цей підхід має низку недоліків, а саме:

формальний характер, відсутність нагляду за якістю курсів підвищення кваліфікації та незалежного оцінювання для перевірки їх результатів, що створює корупційні ризики (адже якість навчання перевіряє та ж організація, що проводить це навчання);

відсутність засвоєння та відновлення практичних навичок під час підвищення кваліфікації;

застарілі програми, далекі від щоденної практики бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

відсутність ефективних механізмів нагляду за проведенням передатестаційних циклів;

відсутність дієвого механізму офіційного визнання міжнародних курсів, які проходять працівники системи екстреної медичної допомоги, як курсів, що зараховуються при підвищенні кваліфікації, що демотивує працівників опановувати доказові міжнародні практики.

Окремою додатковою проблемою є відсутність в Україні національних галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги, що базуються на доказовій медицині. Наявні галузеві стандарти є застарілими і часто суперечать доказовим міжнародним практикам. Також відсутній і механізм нагляду за дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги медичними

працівниками.

Четверта проблема – незадовільна якість та швидкість надання екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі.

Шанси пацієнта не лише вчасно потрапити в лікарню, але і бути успішно пролікованим, прямо залежать від підходів до організації надання екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі. Ймовірність летального випадку, в т.ч. через додаткові ускладнення, сьогодні збільшують такі фактори:

невідповідність сучасним вимогам надання екстреної медичної допомоги у відділеннях екстреної (невідкладеної) медичної допомоги закладів охорони здоров'я, що приймають пацієнтів;

неспроможність більшості закладів охорони здоров'я, куди доставляють пацієнтів, провести повноцінну діагностику і надати комплексну медичну допомогу у випадку основних невідкладних станів;

транспортування хворих у невідкладному стані за територіальним принципом;

відсутність чітких моделей комунікації та координації між бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги та відділенням екстреної (невідкладної) медичної допомоги;

відсутність чітких моделей координації між відділеннями лікарні при роботі зі складними невідкладними випадками.

Крім безпосереднього впливу на перебіг захворювання та невідкладного стану пацієнта, нескоординовані процеси на рівні лікарні призводять до неефективного використання ліжкового фонду та робочого часу медичних працівників.

П'ята проблема – низька спроможність системи екстреної медичної допомоги своєчасно забезпечити достатній об'єм якісної медичної допомоги у випадку виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Наявні в Україні алгоритми реагування на надзвичайні ситуації (в тому числі – плани реагування державного, регіонального рівня та плани реагування на рівні закладів охорони здоров'я) мають низку прогалин.

Передусім, поточні плани реагування не відстежують і не враховують реальну інформацію про здатність закладів охорони здоров'я швидко збільшити кількість лікарняних ліжок та кількість пацієнтів, що отримують екстрену медичну допомогу на госпітальному етапі. Така здатність включає не лише наявність місця для розташування пацієнтів, але і необхідне технічне оснащення для одночасного надання екстреної медичної допомоги значній кількості осіб. Не сформована дієва система резервування медикаментів,

медичних виробів.

Механізми міжвідомчої координації та взаємодії під час реагування на масові випадки, в тому числі на догоспітальному етапі, також не є дієвими.

Крім того, діюча система реагування не містить системної вимоги до регулярного вдосконалення підходів шляхом аналізу досвіду реагування на надзвичайні події, що уже відбулись, а також обов'язкових періодичних тренувань, в тому числі з залученням громадськості.

З метою забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України, зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруєнь, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань, зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я Міністерством охорони здоров'я України розроблено проект наказу «Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги».

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:

- забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України;
- зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруєнь, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань;
- зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я людей.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
<p>Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час.</p>	<p>Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу.</p>
<p>Альтернатива 2. Затвердити нові єдині вимоги з питань надання екстреної медичної допомоги</p>	<p>Така альтернатива визначатиме:</p> <p>єдині вимоги до структури, функцій, завдань, матеріально-технічного оснащення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги та кваліфікації працівників;</p> <p>єдині вимоги до транспортування пацієнтів бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги у заклади охорони здоров'я;</p> <p>єдині вимоги до дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медико-санітарних наслідків;</p> <p>єдині вимоги до виклику бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.</p> <p>Така альтернатива сприятиме:</p> <p>посиленню спроможності держави забезпечити порятунок життя та надання екстреної медичної допомоги будь-якому українцю в екстреній ситуації, що загрожує його життю чи</p>

	<p>здоров'ю;</p> <p>зменшенню смертності та інвалідності населення, зростанню середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому;</p> <p>відновлення довіри населення до системи екстреної медичної допомоги;</p> <p>підвищеній готовності України до надання необхідної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях із великою кількістю потерпілих;</p> <p>більш ефективному використанню бюджетних коштів (за рахунок ефективнішого надання екстреної медичної допомоги, а також зменшенню кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування);</p> <p>розбудові міжнародного іміджу України як місця для безпечного відвідування та перебування.</p>
--	--

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.
Альтернатива 2.	Посилення спроможності держави забезпечити порятунок життя та	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що

	<p>надання екстреної медичної допомоги будь-якому українцю в екстреній ситуації, що загрожує його життю чи здоров'ю;</p> <p>ефективне використання бюджетних коштів (за рахунок ефективнішого надання екстреної медичної допомоги, а також зменшення кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування).</p>	<p>передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.</p>
--	---	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Витрати пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.
Альтернатива 2.	Зменшення смертності та інвалідності населення, зростання середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому.	Відсутні

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць <i>станом на 01.01.2019</i>	-	-	30	-	30
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	100	-	100%

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Відсутні. Фінансування здійснюється за рахунок Державного та місцевих бюджетів, а також з інших джерел не заборонених законодавством.
Альтернатива 2.	Запровадження нової моделі надання екстреної медичної допомоги.	Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів. Прогнозні витрати на

		1-го с/г складатимуть – 427,21 грн. (Часу - 17 годин).
--	--	---

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 01.02.2019 по 06.03.2019.

Порядковий номер	Вид консультацій	Кількість учасників консультації	Основні результати консультацій
1.	Телефонні консультації із ліцензіатами з медичної практики(багатопрофільними лікарнями), які мають відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.	18	Регулювання сприймається. Отримано інформацію щодо переліку процедур, які необхідно виконати у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання: ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 год. організувати виконання вимог регулювання – 16 год.

--	--	--	--

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

кількість суб'єктів малого(мікро) підприємництва, на яких поширюється регулювання: 30.

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.

У розрахунку вартості 1 години роботи використано вартість 1 години роботи, яка відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2019 рік», з 1 січня 2019 року становить – 25,13 гривні.

Джерело отримання інформації про кількість ліцензіатів з медичної практики – база даних Міністерства охорони здоров'я України.

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги» 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).

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

№ з/п	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
1.	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	--	--	--

2.	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування	--	--	--
3.	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали)	--	--	--
4.	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування)	--	--	--
5.	Інші процедури:	--	--	--
6.	Разом, гривень <i>Формула:</i> (сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)	--	--	--
7.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	--	--	--
8.	Сумарно, гривень <i>Формула:</i> відповідний стовпчик "разом" X кількість суб'єктів малого підприємництва, що	--	--	--

	<i>повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)</i>			
--	--	--	--	--

Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання				
9.	<p>Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання</p> <p><i>Формула:</i> <i>витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм</i></p>	<p>1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 25,13 грн. = 25,13 грн.</p>	<p>0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)</p>	25,13 грн.
10.	<p>Процедури організації виконання вимог регулювання</p> <p><i>Формула:</i> <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</i></p>	<p>16 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X 25,13 грн. = 402,08 грн.</p>	402,08 грн.	2010 грн.

	<i>оціночна кількість внутрішніх процедур</i>			
11.	Процедури офіційного звітування.	0,00	0,00	0,00
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0,00	0,00	0,00
13.	Інші процедури:			
14.	Разом, гривень	427,21 грн.	X	2035 грн.
15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	30	X	30
16.	Сумарно, гривень	12816 грн.	X	61050 грн.

Не передбачається розроблення коригуючих та пом'якшувальних заходів.

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1.	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	--
Альтернатива 2.	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	12816 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.	4	Така альтернатива сприятиме удосконаленню регулювання та дозволить досягти цілей державного регулювання щодо: <ul style="list-style-type: none"> -забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України; -зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруєнь, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань; -зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я людей.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	Для держави: Відсутні Для	Для держави: Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні

	<p>громадян: Відсутні.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні</p>	<p>асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.</p> <p>Для громадян: Витрати пов'язані із тимчасовою та стійкою працевдатністю.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні витрати, оскільки фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.</p>	<p>проблеми та досягнення встановлених цілей.</p>
<p>Альтернатива 2.</p>	<p>Для держави: Посилення спроможності держави забезпечити порятунок життя та надання екстреної медичної допомоги будь-якому українцю в екстреній ситуації, що загрожує його життю чи здоров'ю. ефективне використання</p>	<p>Для держави: Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.</p> <p>Для громадян: Відсутні</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Витрати пов'язані з необхідністю</p>	<p>Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання та дозволить досягти цілей державного регулювання щодо:</p> <p>забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної</p>

	<p>бюджетних коштів (за рахунок ефективнішого надання екстреної медичної допомоги, а також зменшення кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування).</p> <p>Для громадян:</p> <p>Зменшення смертності та інвалідності населення, зростання середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому.</p> <p>Для суб'єктів господарювання:</p> <p>Запровадження нової моделі надання екстреної медичної допомоги.</p>	<p>ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів.</p> <p>Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 427,21 грн. (Часу - 17 годин).</p>	<p>медичної допомоги, що надається населенню України;</p> <p>зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруєнь, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань;</p> <p>зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою працездатністю, збереження здоров'я людей.</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 є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме досконалому регулюванню у сфері екстреної медичної допомоги.	Існує ризик відсутності достатнього фінансування.

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

Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми, є:

Затвердження Типового положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, яке міститиме єдині вимоги до структури, функцій, завдань, матеріально-технічного оснащення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги та кваліфікації працівників;

Затвердження вимог до транспортування пацієнтів бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги у заклади охорони здоров'я;

Вдосконалення підходів до реагування на надзвичайні ситуації шляхом затвердження вимог до дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медико-санітарних наслідків;

Затвердження вимог до виклику бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

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 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 господарської діяльності у сфері надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги:

- 1) ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет);
- 2) організувати виконання вимог регулювання.

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).

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 його офіційного оприлюднення.

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 –30.
3. Розмір коштів і час, які витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – середній.
4. Розмір коштів, які витратимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 427,21 грн.
5. Кількість часу, який витратиметься суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта –17 годин.
6. Рівень доступності екстреної медичної допомоги;
7. Рівень своєчасності екстреної медичної допомоги;
8. Рівень смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруєнь, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань;
9. Витрати держави, пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю громадян;
10. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб – високий. Проект акта та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

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

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

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

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

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

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

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення 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