

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ
Проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про
затвердження Положення про інтернатуру»

I. Визначення проблеми

Проблема, яку передбачається розв'язати шляхом державного регулювання:

В Україні процедура проходження інтернатури лікарями-інтернами та провізорами регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.09.1996 № 291 «Про затвердження Положення про первинну спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 03 грудня 1996 за № 696/1721 (далі – Наказ МОЗ України № 291). Наказ МОЗ України № 291 передбачає обов'язкову процедуру розподілу на інтернатуру випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів, однак не визначає критеріїв, за якими така процедура розподілу повинна проводитися. Окрім того, за цим наказом лікарі-інтерни (провізори) проходили очну форму навчання в інтернатурі у закладі вищої освіти, а під час заочної форми навчання працювали у закладах охорони здоров'я на посадах лікарів-інтернів (провізорів), та оскільки заклад охорони здоров'я, що приймав їх на роботу під час інтернатури, не обов'язково був базою стажування в інтернатурі, тому досить часто фактично лікар-інтерн (провізор) перебував у третьому закладі – закладі охорони здоров'я, де проходив безпосереднє стажування, та, де не мав жодного правового статусу. Також ці заклади між собою не мали жодних укладених договорів про співпрацю. За таких умов жоден з трьох закладів – ні заклад вищої освіти, ні заклад охорони здоров'я, де інтерн був прийнятий на роботу, ні заклад охорони здоров'я, де він стажувався, не могли повністю відповідати за інтерна і, відповідно, якість його підготовки в інтернатурі. Окрім того, існує високий рівень корупційних ризиків при прийомі на роботу лікарів-інтернів (провізорів), що проходять інтернатуру за кошти фізичних (юридичних) осіб, адже підставою їх зарахування в інтернатуру є підтверджений факт їхнього прийому на роботу у заклад охорони здоров'я. Щоб бути прийнятими на посаду майбутні лікарі-інтерни (провізори) змушені домовлятися персонально з головними лікарями закладів охорони здоров'я, однак така домовленість має високий корупційний ризик. Наказом МОЗ України № 291 також встановлені не рівні умови для проходження заочної форми навчання в інтернатурі для осіб, що навчаються за державним

замовленням, та для осіб, що навчаються за кошти фізичних (юридичних осіб). Так, інтерни, які навчаються в інтернатурі за державною формою навчання, приймаються на посади лікарів-інтернів (провізорів) у заклади охорони здоров'я, інтерни, що навчаються за кошти фізичних (юридичних) осіб, не приймаються на посади лікарів-інтернів (провізорів), хоча фактично виконують ту ж саму роботу, що і лікарі-інтерни (провізори), які навчаються за державною формою навчання. Наказ МОЗ України № 291 також передбачає, що студенти медичних факультетів, медичних університетів, що навчалися за державним замовленням на додипломному рівні, в інтернатурі також навчатимуться за державним замовленням, а студенти, що навчалися за кошти фізичних (юридичних) осіб продовжуватимуть навчатися в інтернатурі за кошти фізичних (юридичних) осіб. Таким чином, не має взаємозв'язку між тим, як студент навчався на додипломному рівні, і тим, що в інтернатурі він навчається або за державним замовленням, або за кошти фізичних (юридичних) осіб.

З метою підвищення якості підготовки в інтернатурі пропонується встановити єдині вимоги до баз стажування, затвердивши їх положенням про інтернатуру. Заклад охорони здоров'я повинен буде відповідати вимогами лише у разі виявлення такого бажання. Та оскільки, матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я відповідає табелям оснащення, вони не потребуватимуть додаткових витрат для закупівлі додаткового обладнання, окрім, можливо, окремого обладнання, проте лише за бажанням закладу.

Причини виникнення проблеми:

Невідповідність наказу МОЗ України № 291 законодавству України про освіту та сучасним умовам ринкової економіки.

Застаріла модель навчання в інтернатурі, що була заснована ще у 1967 році в СРСР.

Основні групи (підгрупи), на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Держава	+	-
Громадяни	+	-
Суб'єкти господарювання (заклади вищої освіти та заклади охорони здоров'я):	+	-
у тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	-

Регуляторні акти, які б могли розв'язати вказану проблему, відсутні. Діючий наказ МОЗ України від 19 вересня 1996 № 291 є застарілим, не відповідає законам України «Про освіту», «Про вищу освіту».

II. Цілі державного регулювання

Цілями державного регулювання є:

1. Забезпечення та організація якісної підготовки інтернів в інтернатурі.
2. Забезпечення рівних умов роботи під час інтернатури лікарям-інтернам, як тим, що навчаються за державним замовленням, так і тим, що навчаються за кошти фізичних (юридичних) осіб.
3. Організація та забезпечення справедливого розподілу в інтернатуру відповідно до знань кожного.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1	Порядок розподілу в інтернатуру та проходження інтернатури регулюються наказом Міністерства охорони здоров'я від 19 вересня 1996 року № 291 «Про затвердження Положення про первинну спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів», зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 03 грудня 1996 року за № 696/1721 України, та, оскільки Наказ МОЗ України № 291 не відповідає сучасним реаліям та містить застарілі положення, багато питань щодо порядку розподілу та проходження інтернатури вирішуються МОЗ України за особистими зверненнями громадян.

	Залишення ситуації без змін лише призведе до її погіршення. Суб'єкти, на яких поширює дію Наказ МОЗ України № 291, керуються усними домовленостями та листами МОЗ України.
Альтернатива 2	Прийняти наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про інтернатуру», яким врегулювати питання щодо переліку баз інтернатури, прав та обов'язків фізичних та юридичних осіб, які беруть участь в організації та проходженні інтернатури, щодо форми взаємодії між зацікавленими сторонами в інтернатурі, запровадити електронний розподіл до інтернатури.

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні	5428,08 гривень
Альтернатива 2	Підвищення якості підготовки спеціалістів в інтернатурі	5428,08 гривень

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні	0 гривень
Альтернатива 2	Справедливий розподіл в інтернатуру за результатами електронного розподілу, що базується на результатах КРОК 2 (у разі рівності результатів –	0 гривень

Крок 1) або ЄДКІ, рівні умови для всіх вступників в інтернатуру.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Альтернатива 1

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	0	0	18	0	18
	0	0	800	0	800
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків			100%	0%	100,00%

Альтернатива 2

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	0	0	18	0	18
	0	0	500	0	500
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків			100%	0%	100,00%

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні	Вартість для 18 суб'єктів господарювання 4071,06 гривень
Альтернатива 2	Підвищення якості підготовки спеціалістів в інтернатурі, що призведе до підвищення якості надання медичної допомоги населенню.	Вартість для 18 суб'єктів господарювання становить 4071,06 гривень. Вартість для 500 суб'єктів

	господарювання становить 250 000 000 гривень.
--	---

Оцінка сумарних витрат за альтернативами

При оцінці сумарних витрат за альтернативами використовувався метод мінімальних витрат.

Для Альтернативи 2 розрахунки зроблені на прикладі Хірургічного відділення Київської міської клінічної лікарні швидкої допомоги № 17 (додаток 1).

Середньорозрахункова кількість закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку інтернів, для яких робилася оцінка сумарних витрат – 18.

Середньорозрахункова кількість закладів охорони здоров'я, що виявили бажання бути базою стажування, для яких робилася оцінка сумарних витрат – 500.

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1	-
Альтернатива 2	250 000 000 гривень

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	Цілі прийняття регуляторного акта не можуть бути досягнуті (проблема продовжує існувати)
Альтернатива 2	4	Цілі прийняття регуляторного акта можуть бути досягнуті повною мірою (проблема більше існувати не

буде)

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 2	<p>Держава: Підвищення якості підготовки спеціалістів в інтернатурі</p> <p>Громадяни: Справедливий розподіл в інтернатуру за результатами електронного розподілу, що базується на результатах КРОК 2 (у разі рівності результатів - Крок 1) або ЄДКІ, рівні умови до лікарів-інтернів</p> <p>Суб'єкти господарювання: Підвищення якості підготовки спеціалістів в інтернатурі, що призведе до підвищення якості надання медичної допомоги</p>	<p>Держава: 5428,08 гривень</p> <p>Суб'єкти господарювання: 4071,06 гривень + 250 000 000 гривень</p> <p>Сумарні витрати, грн: 250 009 499,14 гривень</p>	<p>Проектом наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про інтернатуру» буде врегульовано питань вимог до баз інтернатури, затверджено перелік компетентностей, якими повинен володіти интерн після проходження інтернатури, встановлено нову модель оцінювання якості знань та підготовки в інтернатурі, впроваджено електронний розподіл в інтернатуру за рейтингом випускників, затверджено типові форми договору про підготовку на базі стажування та трудового договору між закладом охорони здоров'я та лікарем-</p>

	населенню.		інтерном. Таким чином буде врегульовано усі проблемні питання, що виникають під час розподілу в інтернатуру та під час її проходження.
Альтернатива 1	Держава: Підвищення якості підготовки спеціалістів в інтернатурі – відсутні Громадяни: Відсутні Суб'єкти господарювання : Відсутні	Держава: 5428,08 гривень Суб'єкти господарювання : 4071,06 гривень Сумарні витрати, грн: 9499,14 гривень	Наказ МОЗ України від 19 вересня 1996 № 291 не відповідає сучасним умовам соціально-економічного розвитку.

V. Механізми та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми
Запропоновані механізми регуляторного акта, за допомогою яких можна розв'язати проблему:

Запровадити електронний розподіл в інтернатуру за рейтингом випускників.

Розробити примірні програми підготовки в інтернатурі за спеціальностями.

Запровадити обов'язок закладам вищої освіти, що здійснюють підготовку інтернів, та закладам охорони здоров'я, що виявили бажання бути базами стажування, укласти договору про проходження інтернатури на базі стажування.

Запровадити новий механізм оцінювання в інтернатурі.

Заклади охорони здоров'я, що є базами стажування, прийматимуть інтернів на посади лікарів-інтернів незалежно від того, навчаються вони за державним замовленням чи за кошти фізичних (юридичних) осіб, натомість, отримують оплату за послугу стажування лікарів-інтернів у базових закладах

та установах охорони здоров'я, що включає в себе заробітну плату лікарів-інтернів.

Заходи, які мають здійснити органи влади для впровадження цього регуляторного акта:

Затвердити примірні програми підготовки в інтернатурі за спеціальностями.

Затвердити форму типового договору про проходження інтернатури на базі стажування.

Затвердити порядок проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту.

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні проваджувати або виконувати ці вимоги

Оскільки питома вага суб'єктів малого підприємництва (малих та мікропідприємств разом) у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких поширюється регулювання, становить 100 %, було здійснено розрахунок витрат на запровадження державного регулювання для суб'єктів малого підприємництва згідно з додатком 3 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта.

М-Тест додається.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта **Запропонований термін дії акта:**

безстроково

Обґрунтування запропонованого терміну дії акта:

Питання розподілу в інтернатуру та порядку її проходження носять перманентний характер, а отже, нормативно-правовий акт повинен бути прийнятий безстроково.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Досягнення цілі державного регулювання, задля якого пропонується акт, може бути охарактеризовано наступними кількісними та якісними показниками, значення яких має змінитися за вимірюваний період:

- 1) розмір надходжень до державного бюджету, пов'язаних з дією акта;
- 2) кількість суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб, на яких поширюватиметься дія акта;

3) розмір коштів, що витрачатимуться суб'єктами господарювання та/або фізичними особами, пов'язаними з виконанням вимог акта;

4) час, що витрачатиметься суб'єктами господарювання та/або фізичними особами, пов'язаними з виконанням вимог акта;

5) рівень поінформованості суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб з основних положень акта;

6) обсяг видатків державного бюджету, закладених на плановий рік закладами вищої освіти, що здійснюють підготовку інтернів;

7) кількість осіб, що були зараховані в заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку інтернів, для проходження інтернатури;

8) кількість інтернів, що успішно завершили програму підготовки в інтернатурі та отримали сертифікат лікаря-спеціаліста.

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

Строки проведення базового відстеження результативності дії регуляторного акта:

через 1 рік після набрання чинності

Строки проведення повторного відстеження результативності дії регуляторного акта:

через 2 роки після набрання чинності

Метод проведення відстеження результативності:

Статистичний

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності:

Статистичні

Цільові групи осіб, що обиратимуться для участі у відповідному опитуванні:

Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку інтернів, заклади охорони здоров'я, що є базами стажування, та інтерни 1 та 2 років навчання.

Виконавець заходів: Міністерство охорони здоров'я України.

Заступник Міністра

О. ЛІНЧЕВСЬКИЙ