

**АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ**  
**до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України**  
**«Положення про інтернатуру»**

**I. Визначення проблеми**

На сьогодні, медичні спеціальності у системі вищої освіти України здобувають більше як 150 тис. осіб-громадян України. Більшість з них отримують освіту у вищих навчальних закладах, які входять до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ). Крім того, станом на 2017-2018 навчальний рік, медичну освіту у Україні здобувають більше 23 тисяч іноземних студентів. Наразі до підпорядкування МОЗ відносяться 14 державних університетів та три заклади післядипломної освіти.

Щороку із закладів медичної та фармацевтичної освіти МОЗ випускається більше 10 тисяч осіб освітнього рівня «спеціаліст» (магістр). У той же час, ефективної системи прогнозування потреби в медичних кадрах наразі немає.

У 2017 р. до медичних закладів вищої освіти (далі – ЗВО), а також на медичні факультети п'яти медичних університетів на програми підготовки бакалаврів та магістрів галузі знань 22 «Охорона здоров'я» вступило 14976 студентів. 20% з них — на заочну форму навчання (здебільшого за спеціальністю «фармація, промислова фармація»). Частка вступу студентів до медичних університетів МОЗ складає 90%, а до медичних факультетів освітніх закладів Міністерства освіти і науки України та до приватних медичних навчальних закладів це 6 і 4% відповідно. Так, у медичних закладах МОЗ навчається 34% студентів за державні кошти. При цьому, частка осіб, які здобувають вищу освіту у ЗВО МОЗ за державним замовленням, на сьогодні, знижується.

Таким чином, третина студентів медичних університетів МОЗ здобуває освіту за державним замовленням. Так, у 2017 р.:

у ЗВО МОЗ навчалася 74,1 тис. студентів, з яких 25,5 тис. (34%) здобували освіту за кошти державного бюджету, 48,6 тис. (66%) — за кошти фізичних та юридичних осіб;

ЗВО МОЗ прийняли на 1 курс 31% студентів за кошти державного бюджету і 69% студентів за кошти фізичних та юридичних осіб.

90% державного замовлення у галузі знань «Охорона здоров'я» припадає на спеціальність 222 «Медицина». При цьому за 2016–2018 рр. обсяг державного замовлення за цією спеціальністю «Медицина» скоротився майже на 18%.

В подальшому, для присвоєння звання «лікар-спеціаліст» або «лікар-провізор» випускникам вищих медичних навчальних закладів необхідно пройти інтернатуру, яка є обов'язковою формою первинної спеціалізації осіб за лікарськими та провізорськими спеціальностями та спрямована на підвищення рівня знань та вмінь лікарів (провізорів)-інтернів, а також їх професійної готовності до самостійної діяльності за фахом.

Порядок проходження інтернатури лікарями(провізорами)-інтернами затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 291 від 19.09.1996 року «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів»(далі – Положення).

Дане Положення визначає, зокрема, процедури зарахування, проходження та закінчення інтернатури випускниками закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Однак, такі процедури не в повній мірі відповідають реаліям сьогодення, а також міжнародним стандартам, є недосконалими, не справедливими та такими, що містять корупційні ризики.

Наприклад, студенти-медики, які навчалися на бюджетній формі навчання, можуть або скористатись можливістю розподілу, або знайти самостійно місце працевлаштування з проходженням інтернатури. При цьому, випускники, які навчалися за кошти фізичних(юридичних) осіб самі обирають місце проходження інтернатури.

Під час розподілу випускників ЗВО, до МОЗ надходять звернення, про випадки недоброчесного розподілу, зокрема про надання можливості першочергово обирати пропозиції по інтернатурі студентам, які приймали активну участь у суспільних справах закладу вищої освіти або тим, що займали призові місця на спортивних змаганнях.

Недосконала система працевлаштування та розподілу на інтернатуру призводить до того, що студенти, які навчаються за кошти фізичних (юридичних) осіб, мають переваги при виборі професії та працевлаштуванні: складається ситуація, коли академічні досягнення студента-медика не стають вирішальними під час пошуку випускником першого місця роботи.

Крім того, міжнародний досвід підготовки фахівців медичної сфери показує, що в Україні навчання лікарів(провізорів)- інтернів відбувається з обмеженим переліком компетенцій відповідного профілю, і це не дає змогу молодому спеціалісту оволодіти більшим спектром знань та вмінь та обирати майбутню посаду серед більшої кількості посад.

Отже, наразі, чинні нормативно-правові акти не забезпечують проведення прозорого та справедливого розподілу випускників на інтернатуру та підготовку спеціалістів, які відповідають міжнародним стандартам.

Вказані фактори негативно впливають на якість медичної освіти в Україні, імідж України на світовому ринку щодо підготовки якісних лікарів.

Удосконалення медичної освіти є важливим елементом реформування медицини в цілому та має враховувати реальну потребу в конкретних спеціалістах і забезпечувати потребу пацієнтів у доступі до якісної медичної допомоги. Від якості підготовки лікарів, медичних психологів, фармацевтів, стоматологів залежить якість медичних послуг для пацієнтів, як України, так і багатьох країн світу. Тільки якісно підготовлені лікарі, медичні

психологи, фармацевти, стоматологи можуть надавати якісні медичні послуги для пацієнтів.

Тому, з метою побудови якісної системи медичної освіти в Україні для забезпечення сфери охорони здоров'я медичними працівниками з високим рівнем підготовки, що передбачено, зокрема, Стратегією розвитку медичної освіти в Україні, затвердженою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 95-р, Міністерством охорони здоров'я України розроблено проєкт наказу «Положення про інтернатуру», який має на меті врегулювати існуючі питання навчального процесу (розподілу).

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

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Держава	+	-
Громадяни	+	-
Суб'єкти господарювання	+	-

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:

підвищення якості післядипломної медичної освіти фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

підвищення рівня надання медичної допомоги.

## 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. Дана альтернатива не вирішує тих проблемних питань, які

<p>Альтернатива 2</p> <p>Внесення змін до Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 291 від 19.09.1996 року «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів»</p>	<p>описані в розділі I Аналізу.</p> <p>Дана альтернатива передбачає внесення змін до чинного наказу Міністерства охорони здоров'я України щодо удосконалення окремих його положень.</p> <p>Така альтернатива досягнення цілей державного регулювання не в повній мірі дозволить вирішити проблеми, зазначені у розділі I Аналізу, оскільки чинне Положення не відповідає реаліям сьогодення, а часткові зміни не дозволять комплексно вирішити проблемні питання та не сприятимуть наближенню законодавства України до Європейських стандартів.</p>
<p>Альтернатива 3.</p> <p>Розробка та прийняття нового Положення про інтернатуру.</p>	<p>Дана альтернатива передбачає врегулювання питання щодо створення умов для справедливого розподілу випускників закладів вищої освіти для проходження інтернатури – розподіл за рейтингом;</p> <p>фінансового забезпечення інтернатури – визначено складники витрат на програму підготовки в інтернатурі;</p> <p>нового переліку спеціальностей та тривалість навчання в інтернатурі для 22 основних лікарських спеціальностей за якими здійснюється первинна спеціалізація осіб за лікарськими та провізорськими спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста або провізора-спеціаліста.</p> <p>Створення рейтингового розподілу, за яким буде відбуватись розподіл в інтернатуру для всіх студентів, незалежно від того оплата навчання здійснюватиметься за рахунок державного бюджету чи за кошти фізичних(юридичних) осіб за об'єктивними незалежними критеріями оцінювання, що ґрунтуються на академічній успішності студентів, забезпечить мотивацію випускників</p>

	<p>закладів вищої освіти протягом всього періоду навчання.</p> <p>Епідеміологічна ситуація в Україні змусила звернути увагу на питання неможливості надання медичної допомоги медичними працівниками населенню через їх вузьку спеціалізацію. Тому, скорочення переліку лікарських спеціальностей в інтернатурі та розширення переліку компетенцій, при потребі, забезпечить можливість вирішувати питання кадрового дефіциту в умовах надзвичайних ситуацій та інших непередбачуваних обставинах.</p>
--	--

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей.  
Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	В межах бюджетних асигнувань на відповідний рік фінансування.
Альтернатива 2.	Відсутні	Не прогнозується додаткових витрат.
Альтернатива 3	<p>Створення прозорого та справедливого порядку розподілу лікарів(провізорів)-інтернів на бази інтернатури.</p> <p>Забезпечення громадян належними медичними послугами.</p> <p>Розроблення Положення про інтернатуру передбачено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21.09.2020 №674 «Про затвердження плану заходів з</p>	<p>Державне замовлення на підготовку лікарів (провізорів)-інтернів, визначатиметься щороку, з урахуванням кадрових потреб, сформованих на підставі заявок, які подаватимуть щороку до 01 березня поточного року Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій до Міністерства охорони здоров'я України, та обсягу бюджетних призначень передбачених на відповідний рік.</p>

	<p>реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні на 2019—2021 роки».</p> <p>Загалом «Положення про інтернатуру» вирішує важливі завдання для забезпечення якості медичної освіти в Україні: прозорий та справедливий розподіл випускників в інтернатуру; зменшення корупційних ризиків, оскільки конкурсний бал випускників багатокомпонентний та враховує успішність за весь час навчання в закладі вищої освіти; сприяння випуску мотивованих та фахових лікарів, медичного психолога, фармацевта, стоматолога, які не відрізняються від професійних лікарів, медичних психологів, фармацевтів за кордоном.</p> <p>Дія Положення, поширюється на заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я» та заклади післядипломної освіти, що</p>	
--	---	--

	здійснюють підготовку лікарів(провізорів)-інтернів, які навчаються з метою отримання кваліфікації лікаря або провізора певної лікарської спеціальності відповідно до переліку лікарських або провізорських спеціальностей інтернатури.	
--	--	--

## Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні.	Якість медичного обслуговування громадян знижується внаслідок неналежної освітньої підготовки лікарів(провізорів).
Альтернатива 2.	Підвищення рівня надання медичної допомоги.	Відсутні.
Альтернатива 3	Підвищення рівня надання медичної допомоги. Надання можливості випускникам, які навчалися за кошти фізичних (юридичних) осіб, проходити рейтинговий розподіл та отримати можливість проходження інтернатури за кошти державного бюджету підвищить мотивацію студентів отримувати глибокі знання та найвищі бали, що в цілому підвищить якість медичної допомоги.	Відсутні

## Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

### Оцінка впливу здійснюватиметься відносно:

1. Ліцензіатів у сфері медичної практики, які можуть бути потенційними базами для проходження інтернатури лікарів(провізорів)-інтернів;
2. Суб'єктів господарювання - закладів вищої освіти та закладів післядипломної освіти, які здійснюють післядипломну освітню діяльність у галузі знань 22 «Охорона здоров'я».
3. Відносно суб'єктів господарювання ліцензіатів з провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами.

### *Оцінка впливу на:*

*- ліцензіатів з провадження господарської діяльності з медичної практики(в частині ознайомлення з новими вимогами регулювання)<sup>1</sup>.*

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць станом на 25.08.2019	-	-	7611	16539	24150
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	31,51	68,48	100

*- ліцензіатів з провадження господарської діяльності з виробництва та роздрібною торгівлі лікарськими засобами.*

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць станом на 2019 <sup>2</sup>	14	147	1273	6209	7643
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	0,18	1,92	16,65	81,23	100

*- існуючих провайдерів у сфері безперервного професійного розвитку лікарів (оскільки це може бути будь-яка юридична особа або фізична особа-підприємець, а на сьогодні не має переліку чи реєстру таких провайдерів, тому аналіз проводитиметься відносно 22 закладів освіти.*

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
----------	--------	---------	------	-------	-------

<sup>1</sup> Дані з реєстру ліцензіатів з провадження господарської діяльності з медичної практики Міністерства охорони здоров'я України

<sup>2</sup> Дані з Ліцензійного реєстру ліцензіатів з провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами Держлікслужби України.



Кількість суб'єктів господарювання, надають під дію регулювання, одиниць станом на 2019	-	-	22		22
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	100	-	100

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні	Відсутні
Альтернатива 2	Прозора, врегульована процедура зарахування, проходження та закінчення інтернатури випускниками закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я».	Прогнозуються виключно витрати, пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та організувати їх виконання. Прогнозні витрати для одного суб'єкта господарювання складатимуть: 325 грн. та відповідно 9 годин.
Альтернатива 3	Прозора, врегульована процедура зарахування, проходження та закінчення інтернатури випускниками закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я».	Низькі. Додаткових витрат для баз проходження інтернатури не передбачається. Прогнозуються виключно витрати, пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та організувати їх виконання. Прогнозні витрати для одного суб'єкта господарювання складатимуть: 325 грн. та відповідно 9 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 11.01.2021 по 16.01.2021.

Порядковий номер	Вид консультацій	Кількість учасників консультацій	Основні результати консультацій
1.	Телефонні консультації із закладами освіти та ліцензіатами з медичної практики	10	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 – 8 год.

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

кількість суб'єктів малого(мікро) підприємництва, на яких поширюється регулювання: 31654.

питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив 98 %.

## **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 2021 рік», з 1 січня 2021 року становить – 36,11 грн.

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку наказу Міністерства охорони здоров'я України «Положення про інтернатуру» 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 впровадженн я регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
<b>Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання</b>				
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> <i>(сума рядків 1 + 2 + 3</i>	0,00 грн.	--	0,00 грн.

	+ 4 + 5)			
7.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	31754	--	31754
8.	Сумарно, гривень <i>Формула:</i> <i>відповідний стовпчик "разом" X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)</i>	0,00 грн.	--	0,00 грн.

**Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання**

9.	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання <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>	1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 36,11 грн. X 1 (кількість актів) = <b>36,11 грн.</b>	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)	36,11 грн.
10.	Процедури організації	8 год. X 36,11 грн. X 1	0,00	289

	<p>виконання вимог регулювання(у т.ч. подання заявки до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій <b>щодо кількості посад лікарів (провізорів)-інтернів з певних спеціальностей, які можуть проходити програму підготовки в інтернатурі на базі стажування лікарів (провізорів)-інтернів з певної спеціальності, за електронним підписом керівника бази стажування лікарів (провізорів)-інтернів відповідно до умов договору про відшкодування бази стажування лікарів (провізорів)-інтернів витрат на оплату праці та нарахувань на оплату праці лікарям (провізорам)-інтернам, які працюють у закладах охорони</b></p>	<p>(перегляд внутрішніх операційних та управлінських процесів для забезпечення виконання вимог регулювання) = 289 грн.</p>	<p>(припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)</p>	<p>грн.</p>
--	--	--	--	-------------

	<p>здоров'я, а також прийняття наказів про прийняття випускника та про визначення куратора).</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</i></p> <p><i>X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість внутрішніх процедур</i></p>			
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	<b>325 грн.</b>	X	<b>325 грн.</b>
15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання,	<b>31654</b>	X	<b>31654</b>

	одиниць.			
16.	Сумарно, гривень	<b>10287550 грн</b>	X	<b>10287550 грн</b>

Не передбачається розроблення коригуючих заходів, оскільки регулювання не передбачає значних фінансових витрат.

Витрати на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта

Порядковий номер	Витрати	За перший рік	За п'ять років
1	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання	36,11 грн.	36,11 грн.
2	Процедури організації виконання вимог регулювання	289 грн.	289 грн.
3	РАЗОМ (сума рядків: 1+2+3), гривень	325 грн.	325 грн.
4	Кількість суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на яких буде поширено регулювання, одиниць	<b>161</b>	<b>161</b>
5	Сумарні витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на виконання регулювання (вартість регулювання) (рядок 3 x рядок 4), гривень	<b>19825 грн.</b>	<b>19825 грн.</b>

#### Оцінка сумарних витрат за альтернативами

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1	--
Альтернатива 2	10 307 375 грн.
Альтернатива 3	10 307 375 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 - цілі прийняття регуляторного акта не можуть бути досягнуті (проблема продовжує існувати)	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі I цього аналізу.
Альтернатива 2.	2 - цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті частково (проблема значно зменшиться, деякі важливі та критичні аспекти проблеми залишаться невирішеними)	Альтернатива передбачає удосконалення норм чинного Положення про інтернатуру з метою вирішення вказаних вище проблем, однак зважаючи на те, що зміни до Положення складатимуть більше 60% тому є необхідність викладення Положення в новій редакції.
Альтернатива 3	4 - цілі прийняття регуляторного акта можуть бути досягнуті повною мірою (проблема більше існувати не буде)	Така альтернатива є найбільш оптимальною та збалансованою, оскільки сприятиме: підвищенню рівня освіти майбутніх лікарів та провізорів завдяки розвитку конкуренції за можливість проходження навчання в інтернатурі за кошти державного бюджету, а також усуватиме корупційні ризики та відповідатиме міжнародним стандартам. Дана альтернатива сприятиме досягненню цілі державного регулювання щодо забезпечення високого рівня медичної допомоги.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця
--------------------------	-------------------	--------------------	----------------------------------



			альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	<p><b>Для держави:</b> Відсутні</p> <p><b>Для громадян:</b> Підвищення рівня надання медичної допомоги.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Відсутні</p>	<p><b>Для держави:</b> В межах бюджетних асигнувань на відповідний рік фінансування.</p> <p><b>Для громадян:</b> Якість медичного обслуговування громадян знижується внаслідок неналежної освітньої підготовки лікарів(провізорів).</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Відсутні</p>	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.
Альтернатива 2.	<p><b>Для держави:</b> Відсутні</p> <p><b>Для громадян:</b></p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Прозора, врегульована процедура зарахування, проходження та закінчення інтернатури випускниками закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я».</p>	<p><b>Для держави:</b> Не прогнозується додаткових витрат</p> <p><b>Для громадян:</b> Відсутні</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Прогнозуються виключно витрати, пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та організувати їх виконання. Прогнозні</p>	Така альтернатива не в повній мірі забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.

		витрати для одного суб'єкта господарювання складатимуть: 325 грн. та відповідно 9 годин.	
Альтернатива 3.	<p><b>Для держави:</b> Створення прозорого та справедливого порядку розподілу лікарів(провізорів)-інтернів на бази інтернатури. Забезпечення громадян належними медичними послугами. Розроблення Положення про інтернатуру передбачено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21.09.2020 №674 «Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні на 2019—2021 роки». Загалом «Положення про інтернатуру» вирішує важливі завдання для забезпечення якості медичної освіти в Україні: прозорий та справедливий розподіл випускників в інтернатуру; зменшення корупційних ризиків, оскільки конкурсний бал випускників багатокomпонентний та враховує успішність за</p>	<p><b>Для держави:</b> Державне замовлення на підготовку лікарів (провізорів)-інтернів, визначатиметься щороку, з урахуванням кадрових потреб, сформованих на підставі заявок, які подаватимуть щороку до 01 березня поточного року Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій до Міністерства охорони здоров'я України, та обсягу бюджетних призначень передбачених на відповідний рік.</p>	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки повністю вирішує проблему та забезпечує досягнення цілей державного регулювання.

	<p>весь час навчання в закладі вищої освіти; сприяння випуску мотивованих та фахових лікарів, медичного психолога, фармацевта, стоматолога, які не відрізняються від професійних лікарів, медичних психологів, фармацевтів за кордоном. Дія Положення, поширюється на заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я» та заклади післядипломної освіти, що здійснюють підготовку лікарів(провізорів)-інтернів, які навчаються з метою отримання кваліфікації лікаря або провізора певної лікарської спеціальності відповідно до переліку лікарських або провізорських спеціальностей інтернатури.</p> <p><b>Для громадян:</b> Підвищення рівня надання медичної допомоги. Надання можливості випускникам, які навчалися за кошти</p>	<p><b>Для громадян:</b> Відсутні</p>	
--	--	--	--

	<p>фізичних (юридичних) осіб, проходити рейтинговий розподіл та отримати можливість проходження інтернатури за кошти державного бюджету підвищить мотивацію студентів отримувати глибокі знання та найвищі бали, що в цілому підвищить якість медичної допомоги.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Прозора, врегульована процедура зарахування, проходження та закінчення інтернатури випускниками закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я».</p>	<p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Низькі. Додаткових витрат для баз проходження інтернатури не передбачається. Прогнозуються виключно витрати, пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та організувати їх виконання. Прогнозні витрати для одного суб'єкта господарювання складатимуть: 325 грн. та відповідно 9 годин.</p>	
--	---	---	--

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

	відмови від альтернативи	
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми, зазначені у Розділі I цього аналізу.	Такий порядок не відповідає європейським стандартам та збільшує корупційні ризики.
Альтернатива 2.	Така альтернатива не в повній мірі забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей. Оскільки зміни стосуватимуться більше 60%	Залишаються корупційні ризики.
Альтернатива 3.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки встановлює прозорий та справедливий механізм розподілу на програми підготовки інтернатури, удосконалені процеси взаємодії відповідних суб'єктів для забезпечення ефективного проходження інтернатури випускниками закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців галузі знань «22 Охорона здоров'я». Альтернатива сприятиме підвищенню рівня освіти майбутніх лікарів та провізорів	Ризики зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта відсутні.

	<p>завдяки розвитку конкуренції за можливість проходження навчання в інтернатурі за кошти державного бюджету. Епідеміологічна ситуація в Україні змусила звернути увагу на питання неможливості надання медичної допомоги медичними працівниками населенню через їх вузьку спеціалізацію. Тому, скорочення переліку лікарських спеціальностей в інтернатурі та розширення переліку компетенцій, при потребі, забезпечить можливість вирішувати питання кадрового дефіциту в умовах надзвичайних ситуацій та інших непередбачуваних обставинах</p>	
--	---	--

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

##### Механізми, які забезпечать розв'язання проблеми:

Встановлення єдиних критеріїв підходу до процедури, умов проведення розподілу випускників, які навчаються у закладах вищої освіти за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я»;

Запровадження принципу розподілу на навчання в інтернатурі за рейтингом;

Запровадження механізму обчислення конкурсного балу;

Скорочення переліку спеціальностей підготовки в інтернатурі для осіб, які навчаються у закладах вищої освіти за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я»;

Передбачається, що фінансування підготовки в інтернатурі громадян України, які:

навчалися в закладі вищої освіти за державним замовленням та за кошти фізичних (юридичних) осіб і мають високі показники за рейтинговим розподілом

та уклали угоди на відпрацювання після проходження інтернатури протягом трьох років – відбуватиметься за кошти державного бюджету, в межах видатків передбачених на відповідний рік;

навчалися в закладі вищої освіти за державним замовленням та за кошти фізичних (юридичних) осіб і мають низькі показники за рейтинговим розподілом – відбуватиметься за кошти фізичних (юридичних) осіб;

навчалися за державним замовленням і проходять програму підготовки в інтернатурі у системі інших міністерств та відомств – фінансуватимуться за кошти фізичних (юридичних) осіб.

Фінансування підготовки в інтернатурі іноземців та осіб без громадянства відбуватиметься лише за кошти фізичних (юридичних) осіб.

Визначення складових витрат за послугу підготовки лікарів(провізорів)-інтернів.

Також, розв'язання, визначених в розділі I цього Аналізу регуляторного впливу проблем забезпечать такі заходи:

1. Організаційні заходи для впровадження регулювання:

для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування закладів вищої та післядипломної освіти, закладів охорони здоров'я, аптек та провести комунікацію для інформування потенційних лікарів(провізорів)-інтернів.

2. Заходи, які необхідно здійснити закладам освіти :

ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет);

організувати виконання вимог регулювання.

3. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарювання – ліцензіатам з провадження господарської діяльності з медичної практики:

ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет);

організувати виконання вимог регулювання.

4. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарювання – ліцензіатам з провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами:

ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет);

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), проведено в межах даного аналізу.

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 регулятором актом – з дня його офіційного опублікування.

## **VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта**

Додатковими показниками результативності є:

1. Середньорічна кількість абітурієнтів зарахованих на навчання до закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців галузі знань «22 Охорона здоров'я».
2. Кількість баз стажування лікарів (провізорів)-інтернів.
3. Кількість лікарів(провізорів) -інтернів, що були переведені з однієї бази стажування лікарів (провізорів)-інтернів на іншу.
4. Кількість лікарів(провізорів)-інтернів, які закінчили програму підготовки в інтернатурі.
5. Кількість лікарів(провізорів)-інтернів відрахованих з інтернатури.
6. Кількість лікарів(провізорів) – інтернів допущених до атестації.
7. Кількість атестованих лікарів(провізорів) -інтернів.
8. Кількість лікарів(провізорів) -інтернів, що повторно пройшли атестацію.
9. Державне замовлення на підготовку лікарів (провізорів)-інтернів на відповідний рік.
10. Обсяг бюджетних призначень передбачених на відповідний рік на фінансування державного замовлення на підготовку лікарів (провізорів)-інтернів.

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 передбачається.
2. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб – високий. Проект наказу та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному веб сайті Міністерства охорони здоров'я України.
3. Кількість суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб, на яких поширюватиметься дія акта, – не обмежується.



4. Розмір коштів і час, що витратимуться суб'єктами господарювання та/або фізичними особами, пов'язаними з виконанням вимог акта, – низький.

#### **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 неврегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

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

Строк виконання заходів 30 робочих днів.

**Міністр охорони здоров'я України**

**Максим СТЕПАНОВ**