

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про внесення змін до Порядку надання первинної медичної допомоги»

I. Визначення проблеми

Проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Порядку надання первинної медичної допомоги» (далі – проєкт акта) розроблено з метою створення дієвої системи комплексного медичного спостереження за родинами з дітьми, раннього виявлення порушень розвитку дитини задля зниження рівня смертності немовлят і дитячої смертності, надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди; забезпечення сімей з дітьми раннього віку необхідними медичними послугами для підвищення доступності та покращення якості первинної медичної допомоги для сімей з дітьми раннього віку.

Стаття 24 Конвенції про права дитини зобов'язує держави-учасниці вживати заходів щодо: зниження рівня смертності немовлят і дитячої смертності; забезпечення надання необхідної медичної допомоги та охорони здоров'я всіх дітей з приділенням першочергової уваги розвитку первинної медико-санітарної допомоги; надання матерям належних послуг по охороні здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди; забезпечення інформацією всіх прошарків суспільства, зокрема батьків і дітей, щодо здоров'я і харчування дітей, переваги грудного годування, гігієни, санітарії середовища перебування дитини і запобігання нещасним випадкам, а також доступу до освіти та підтримки у використанні цих знань; розробки превентивних заходів з охорони здоров'я, керівництва для батьків та навчання і послуг з планування сім'ї.

Відповідні положення Конвенції про права дитини знайшли своє відображення у статті 6 Закону України «Про охорону дитинства», яка також передбачає, що держава гарантує дитині право на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, сприяє створенню безпечних умов для життя і здорового розвитку дитини, раціонального харчування, формуванню навичок здорового способу життя. З цією метою держава вживає заходів щодо: зниження рівня смертності немовлят і дитячої смертності; забезпечення надання необхідної медичної допомоги всім дітям; надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди; забезпечення всіх прошарків суспільства, зокрема батьків і дітей, інформацією щодо охорони здоров'я і здорового харчування дітей, переваг грудного вигодовування, гігієни, санітарних умов проживання дітей та запобігання нещасним випадкам; розвитку просвітницької роботи, послуг у галузі планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я.

У вересні 2012 року представники 53 країн Європейського регіону на сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ затвердили основи нової регіональної політики охорони здоров'я – Здоров'я 2020, яка базується на фактичних даних і опирається на проголошені ВООЗ цінності. Серед іншого, документом передбачено забезпечення охорони здоров'я жінок, майбутніх

матерів і молодих сімей, створення системи високоякісної та доступної за вартістю освіти, виховання та догляду в ранньому дитинстві. Також повинен бути забезпечений довготривалий характер профілактики та лікування захворювань на засадах соціальної справедливості вимагає комплексних відповідь заходів з метою досягнення стійких та справедливих змін у галузі профілактики та лікування захворювань.

Паралельно з основами політики Здоров'я 2020 року затверджено Європейський план дій щодо зміцнення потенціалу та послуг громадської охорони здоров'я. В основу Європейського плану дій покладено продовження життя та зміцнення здоров'я за допомогою організованих дій, що вживаються суспільством. В основу Європейського плану дій покладено 10 комплексних напрямків дій, що відповідають 10 основним оперативним функціям громадського здоров'я, серед яких профілактика хвороб, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я.

При цьому ВООЗ зазначає, що першочергове і найбільш важливе завдання – це скорочення нерівності у щодо здоров'я та захист здоров'я майбутніх поколінь. В іншому випадку деякі групи населення опиняться перед реальною загрозою погіршення показників здоров'я у наступних поколіннях. Основи політики Здоров'я – 2020 покликані допомогти у подоланні низки найбільш суттєвих бар'єрів.

Також Україна брала на себе ряд зобов'язань щодо наближення національного законодавства до законодавства Європейського Союзу. Так, за сферою правових відносин проект акта стосується Глави 21 «Співробітництво у галузі зайнятості, соціальної політики та рівних можливостей» та Глави 22 «Громадське здоров'я» Розділу V «Економічне та галузеве співробітництво» Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (далі – Угода про асоціацію).

Відповідно до статті 420 Угоди про асоціацію співробітництво у сферах, визначених у статті 419 цієї Угоди, передбачає досягнення таких цілей, зокрема, покращення якості людського життя.

Згідно із статтею 426 Угоди про асоціацію Сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання.

Відповідно до статті 427 Угоди про асоціацію співробітництво, зокрема охоплює такі сфери як зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу.

Статтею 35 Договору про функціонування Європейського Союзу (далі – ДФЕС) передбачено, зокрема, що високий рівень охорони здоров'я людини забезпечується у рамках визначення та реалізації всіх політик і дій Союзу.

Пунктом 1 статті 168 ДФЕС зазначено, що під час визначення та виконання всіх політик та заходів Союзу забезпечується високий рівень захисту здоров'я людини. Діяльність Союзу, що доповнює національні політики, спрямована на поліпшення охорони громадського здоров'я, запобігання фізичним та психічним

розладам та захворюванням і усунення джерел небезпеки фізичному та психічному здоров'ю. Така діяльність охоплює боротьбу проти тяжких хвороб, сприяючи дослідженню їхніх причин, шляхів поширення та методів запобігання цим хворобам, а також інформаційну та освітню роботу у питаннях охорони здоров'я та моніторингу, раннього виявлення і боротьби проти серйозних транскордонних загроз здоров'ю.

Крім того, статтею 11 Європейської соціальної хартії (переглянутої) визначено, що з метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я Сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб, серед іншого, зокрема усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я.

Крім того, У вересні 2015 року в рамках 70-ї сесії Генеральної Асамблеї ООН у Нью-Йорку відбувся Саміт ООН зі сталого розвитку. Підсумковим документом Саміту "Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року" 17 Цілей Сталого Розвитку та 169 завдань.

У 2019 році Президент України своїм указом від 30 вересня 2019 року № 722/2019 підтримав досягнення Цілей сталого розвитку та результатів їх адаптації з урахуванням специфіки розвитку України, викладених у Національній доповіді "Цілі сталого розвитку: Україна".

У грудні 2020 року Кабінет Міністрів України вніс зміни до Регламенту, яким відтепер встановлено, що необхідність досягнення Цілей сталого розвитку враховується у процесі формування та реалізації державної політики України. Таким чином на державному рівні Цілі сталого розвитку закріплено у якості орієнтирів для розроблення програмних та прогнозних документів.

У Національній доповіді «Цілі сталого розвитку: Україна» у цілі 3. Міцне здоров'я і благополуччя визначено такі завдання: знизити материнську смертність, мінімізувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років, знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань.

За даними Національної доповіді основними проблемними питаннями репродуктивного здоров'я в країні є материнська смертність та смертність немовлят, високий рівень абортів, ускладнень вагітності та пологів, невиношування вагітності, поширеність жіночої та чоловічої безплідності, зростання онкологічної патології у молодому віці. Від 2000 року в Україні спостерігається спадна динаміка рівнів дитячої та материнської смертності, проте вони все ще не відповідають середньоєвропейським значенням. Головною причиною є відносно висока смертність дітей унаслідок зовнішніх причин (у 2015 році це майже кожна третя смерть у віці від одного до п'яти років, якій можна запобігти за умови належного догляду за дитиною).

У липні 2020 року Україна на Політичному форумі високого рівня зі сталого розвитку під егідою Економічної і соціальної ради ООН представила світовій спільноті перший Добровільний національний огляд стану досягнення Цілей сталого розвитку. У 2021 році запроваджено постійний моніторинг індикаторів досягнення Цілей сталого розвитку. Держстат України постійно моніторить виконання цілей.

У 2021 році ПРООН, ВООЗ, ЮНІСЕФ разом з Європейською економічною комісією ООН у рамках Спільної програми зі сприяння процесам стратегічного планування та фінансування сталого розвитку в Україні разом з Урядом України розпочали роботу над удосконаленням державного фінансування реалізації Цілей сталого розвитку в Україні.

Завдяки взаємодії на національному та субнаціональному рівнях Спільна програма дозволила провести дослідження та оцінити стан фінансування Цілей сталого розвитку в Україні. На основі дослідження визначено рекомендації щодо вдосконалення фінансування з використанням наявних та потенційних фінансових інструментів, а також узгодження напрямів використання ресурсів, які можливо залучити, з довгостроковими пріоритетами розвитку та досягнення Цілей сталого розвитку в Україні.

Питання догляду за дітьми раннього віку, своєчасного медичного обстеження було врегульовано на рівні наказу Міністерства охорони здоров'я України від 20 березня 2008 року № 149 «Про затвердження Клінічного протоколу догляду за здоровою дитиною віком до 3 років», проте наказ втратив чинність з 01 вересня 2023 року на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 590 від 28.02.2020.

На виконання окремих міжнародних зобов'язань України прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2023 року № 1392 «Про затвердження Порядку раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги», яка спрямована передусім на з метою встановлення механізму підвищення ефективності раннього виявлення медичними працівниками у дітей віком від народження до чотирьох років порушень розвитку або ризику їх виникнення та своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання комплексної послуги мультидисциплінарної команди. Вказаний документ орієнтовано передусім на дітей, в яких вже виявлено певні порушення розвитку задля своєчасного надання медичної допомоги, покращення якості життя дітей з порушеннями розвитку, зменшення інвалідизації.

Проте питання зобов'язань України щодо забезпечення надання необхідної медичної допомоги та охорони здоров'я всіх дітей з приділенням першочергової уваги розвитку первинної медико-санітарної допомоги; надання матерям належних послуг по охороні здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди; забезпечення інформацією всіх прошарків суспільства, зокрема батьків і дітей, щодо здоров'я і харчування дітей, переваги грудного годування, гігієни, санітарії середовища перебування дитини і запобігання нещасним випадкам; розробки превентивних заходів з охорони здоров'я з урахуванням втрати чинності наказу МОЗ №149 сьогодні залишаються неврегульованими.

Порядок надання первинної медичної допомоги, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 504 передбачає надання в межах первинної медичної допомоги медичної послуги зі Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною, але не розкриває її зміст та порядок реалізації, що і зумовило необхідність внесення змін до вказаного Порядку.

Враховуючи вищевикладене, розроблено проект наказу.

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 дієвої системи комплексного медичного спостереження за родинами з дітьми;

впровадження чіткого порядку здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною;

раннє виявлення порушень розвитку дитини;

зниження рівня смертності немовлят і дитячої смертності,

надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди;

забезпечення сімей з дітьми раннього віку необхідними медичними послугами;

підвищення доступності та покращення якості первинної медичної допомоги для сімей з дітьми раннього віку;

зміцнення здоров'я населення, починаючи з раннього віку;

покращення зв'язку та посилення довіри громадян до надавачів первинної медичної допомоги (далі – ПМД) через збереження постійного контакту з родиною.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
------------------	-------------------

<p>Альтернатива 1.</p> <p>Відсутність регулювання</p>	<p>Відсутність регулювання не дозволить унормувати питання здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною, виконати міжнародні зобов'язання України щодо зміцнення здоров'я населення, та не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, описаних у розділі II цього Аналізу регуляторного впливу (далі – Аналіз), та виконання передбачених Національною стратегією завдань.</p>
<p>Альтернатива 2.</p> <p>Прийняття проекту акта</p>	<p>Така альтернатива забезпечить:</p> <ul style="list-style-type: none"> створення дієвої системи комплексного медичного спостереження за родинами з дітьми; впровадження чіткого порядку здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною; раннє виявлення порушень розвитку дитини; зниження рівня смертності немовлят і дитячої смертності, надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди; забезпечення сімей з дітьми раннього віку необхідними медичними послугами; підвищення доступності та покращення якості первинної медичної допомоги для сімей з дітьми раннього віку; зміцнення здоров'я населення, починаючи з раннього віку.

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави:

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
<p>Альтернатива 1.</p> <p>Відсутність регулювання</p>	<p>Відсутні</p>	<p>Зберігається ситуація, при якій не буде створено єдину систему медичного спостереження за здоровою дитиною раннього віку, а тому така послуга</p>

		надаватиметься лікарем МПД на власний розсуд, що може вплинути та її якість та доступність і відповідно не буде забезпечено рівний доступ пацієнтів до такої медичної послуги, держава в особі НСЗУ не зможе контролювати якість надання такої послуги.
Альтернатива 2. Прийняття проекту акта	Буде створено чітку систему комплексного медичного спостереження за родинами з дітьми і впроваджено чіткий порядок здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною. Всі сім'ї з дітьми раннього віку будуть мати рівний доступ до медичної послуги надавача ПМД здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною. Завдяки формуванню чітких вимог, критеріїв та обсягу держава через НСЗУ зможе контролювати якість надання такої послуги надавачами ПМД.	Відсутні

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян:

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1. Відсутність регулювання	Відсутні.	Громадяни не отримують достатній обсяг послуг у межах медичного спостереження за здоровою дитиною,

		невчасно виявляють порушення розвитку дитини, сім'ї не отримують достатньо інформації про забезпечення належного догляду за дитиною та вирішення інших проблем, погіршується стан здоров'я дитини внаслідок неналежного догляду чи несвоєчасного виявлення порушень розвитку, збільшуються витрати на лікування хвороб, погіршується рівень та тривалість життя.
Альтернатива 2. Прийняття проекту акта	Громадяни матимуть рівний доступ в однаковому обсязі до медичної послуги надавача МПД медичне спостереження за здоровою дитиною, батьки вчасно отримуватимуть необхідну інформацію про здійснення догляду за дитиною, дитина в межах спостереження буде вчасно обстежена щодо наявності ч відсутності порушення розвитку і своєчасно перенаправлена на необхідні медичні огляди, додаткові обстеження чи лікування, покращиться зв'язок і довіра сім'ї до команди з ПМД.	Відсутні.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання:

Кількість закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ на напрямком первинна медична допомога (за даними НСЗУ: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>).

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання (одиниць)	-	-	1076	1318	2394
Питома вага групи загальній кількості, (відсотків)	0%	0%	45%	55%	100%

Вид Альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1. Відсутність регулювання	Наявні. Відсутність єдиних вимог до порядку здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною дозволяє формально надавати таку послугу з мінімальною витратою часу та людських ресурсів, але при цьому отримуючи від НСЗУ повну оплату за пакетами послуг. НСЗУ не зможе перевірити якість надання такої медичної послуги.	Відсутні. Оскільки і далі будуть відсутні вимоги до порядку надання медичної послуги щодо медичного спостереження за здоровою дитиною, збережеться ситуація, яка існує зараз, коли лікарі ПМД в довільній формі та в довільному обсязі надаватимуть таку послугу.
Альтернатива 2. Прийняття проекту акта	Сформується чітка система та чіткий порядок надання в межах ПМД послуг з медичного	Витрати, пов'язані з необхідністю ознайомленням з новим

	<p>спостереження за здоровою дитиною, зменшиться навантаження на лікарів ПМД за рахунок перекладання функцій, які не потребують участі лікаря на медичного працівника.</p>	<p>нормативним документом. Витрати на організацію виконання вимог нормативно-правового акта: прийняття внутрішніх документів, які регламентуватимуть роботу команди з ПМД щодо медичного спостереження за здоровими дітьми (посадових інструкцій, графіків роботи тощо). Прогнозовані витрати одного суб'єкта господарювання у перший рік складуть 255,6 грн (42,6 грн на ознайомлення з документом і 213 грн на грн на організацію виконання його вимог).</p>
--	--	--

Оцінка сумарних витрат за альтернативами

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1	
Витрати держави	0,00
Витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва	0,00
Витрати суб'єктів господарювання малого та мікро підприємництва	0,00
Альтернатива 2	
Витрати держави	0,00
Витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва	0,00
Витрати суб'єктів господарювання малого та мікро підприємництва	611 906,4 грн

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

За результатами опрацювання альтернативних способів досягнення цілей державного регулювання здійснено вибір оптимального альтернативного способу з урахуванням системи бальної оцінки ступеня досягнення визначених цілей.

Вартість балів визначається за чотирибальною системою оцінки ступеня досягнення визначених цілей, де:

4 – цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті повною мірою (проблема більше існувати не буде);

3 – цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті майже повною мірою (усі важливі аспекти проблеми існувати не будуть);

2 – цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті частково (проблема значно зменшиться, деякі важливі та критичні аспекти проблеми залишаться невирішеними);

1 – цілі прийняття регуляторного акта, які не можуть бути досягнуті (проблема продовжує існувати).

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1. Відсутність регулювання	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей, адже не вирішують проблеми, зазначеної в розділі I Аналізу, громадяни не отримують рівний доступ до медичної послуги медичного спостереження за здоровою дитиною, послуга надаватиметься лікарями на власний розсуд, що суттєво вплине на її якість та доступність.
Альтернатива 2. Прийняття проекту акта	4	Така альтернатива забезпечить

		<p>регулювання та дозволить досягти цілей зазначених у розділі II Аналізу.</p> <p>Цілі прийняття регуляторного акта досягаються повною мірою (проблема буде вирішена), оскільки альтернатива є найбільш прийнятним та ефективним способом, який дозволить досягти мети державного регулювання, визначеної у пункті 2 цього Аналізу.</p> <p>Прийняття проекту акта дасть можливість виконати міжнародні зобов'язання України щодо зміцнення здоров'я, надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди; забезпечення сімей з дітьми раннього віку необхідними медичними послугами для підвищення доступності та покращення якості первинної медичної допомоги для сімей з дітьми раннього віку та багато інших завдань, що описані в документі.</p>
--	--	---

Рейтинг Результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
--------------------------	-------------------	--------------------	--

Альтернатива 1.	<p><i>Для держави:</i> Відсутні. Ситуація залишиться на існуючому рівні.</p>	<p><i>Для держави:</i> Зберігається ситуація, при якій не існуватиме форми та порядку медичного спостереження за здоровою дитиною в рамках надання послуг з ПМД, держава оплачуватиме за таким пакетом послуг кошти без змоги проконтролювати якість надання такої послуги.</p>	<p>Ця альтернатива не забезпечує розв'язання проблеми та не створює умов для досягнення поставлених цілей державного регулювання, встановлених у розділі II Аналізу.</p>
Відсутність регулювання	<p><i>Для громадян:</i> Відсутні. Ситуація залишиться на існуючому рівні.</p>	<p><i>Для громадян:</i> Недоступність і низька якість надання послуг з медичного спостереження за здоровою дитиною, несвоєчасне виявлення відхилень розвитку внаслідок неналежного догляду чи медичних проблем, додаткові витрати на лікування дитини через відсутність профілактики.</p>	
	<p><i>Для суб'єктів господарювання:</i> наявні. Ситуація залишиться на існуючому рівні, що дозволять формально надавати таку послугу, але отримувати від держави платежі в рамках пакетів послуг програми медичних гарантій (далі – ПМГ).</p>	<p><i>Для суб'єктів господарювання:</i> Відсутні. Оскільки і далі будуть відсутні вимоги до порядку медичного спостереження за</p>	

		здоровою дитиною, збережеться ситуація, яка існує зараз, коли лікарі в довільній формі надаватимуть такі послуги.	
Альтернатива 2. Прийняття проекту акта	<p><i>Для держави:</i> високі. Буде створено чітку процедуру здійснення надавачем ПМД медичного спостереження за здоровою дитиною, забезпечено рівність доступу населення до цієї медичної послуги, а також можливість контролю з боку НСЗУ за якістю її надання.</p> <p><i>Для громадян:</i> високі. Громадяни матимуть розуміння щодо чіткої процедури та обсягу послуг, які вони можуть отримати в надавача ПМД в рамках здійснення медичного спостереження за здоров'ю дитиною.</p> <p><i>Для суб'єктів господарювання:</i> високі. Сформується чіткий документ та чіткий порядок та перелік послуг в рамках здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною, зрозумілий алгоритм</p>	<p><i>Для держави:</i> відсутні.</p> <p><i>Для громадян:</i> відсутні.</p> <p><i>Для суб'єктів господарювання:</i> витрати, пов'язані з необхідністю ознайомлення з новим нормативним документом, витрати на організацію його виконання. Близько 255,6 грн на одного суб'єкта господарювання.</p>	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки забезпечить створення та впровадження дієвої комплексної системи медичного спостереження за здоровою дитиною і дозволить вирішити проблему, що зазначена у розділі I Аналізу та дозволить досягти цілей державного регулювання, передбачених у Розділі II Аналізу, у тому числі виконати міжнародні зобов'язання України щодо зміцнення здоров'я населення.

	дій і роль лікаря ПМД та медичного працівника, можливість зменшити навантаження на лікаря ПМД та оптимізувати роботу надавача ПМД.		
--	--	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акту
Альтернатива 1	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі I Аналізу	Відсутні.
Альтернатива 2	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки прийняття проекту наказу дозволить вирішити проблеми, що зазначені у Розділі I Аналізу та дозволить досягти цілі державного регулювання, передбачені у Розділі II Аналізу.	Відсутні.

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

Механізмом, який забезпечить розв'язання проблеми, є прийняття проекту наказу.

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування державними органами.

Для впровадження вимог державного регулювання Міністерству охорони здоров'я України необхідно забезпечити інформування про вимоги регуляторного акта шляхом оприлюднення регуляторного акта на своєму офіційному вебсайті. Суб'єктам господарювання у разі необхідності впровадження вимог регулювання необхідно: ознайомитися з вимогами

регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет) та організувати його виконання.

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

Регулювання не передбачає необхідності витрат з боку органів виконавчої влади чи органів місцевого самоврядування, тому розрахунки згідно з додатком 3 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта не проводились.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу).

Регулювання не поширюється на суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва, тому розрахунки витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта не проводились.

Розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва (М-тест) додається.

Оцінка виконання вимог регулювання, а саме, вигод і витрат суб'єктів господарювання та держави здійснена в рамках розділу III цього Аналізу (Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей).

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта
Встановлюється необмежений строк дії цього регуляторного акта.

Зміна строку дії регуляторного акта можлива у разі зміни правових актів, на вимогах яких базується регуляторний акт.

Термін набрання чинності цього проекту наказу з дня опублікування.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір витрат з державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акта – додаткових витрат з державного бюджету не передбачається.

2. Кількість суб'єктів господарювання, на яких поширюється дія акта – 2394.

3. Розмір коштів, які витратимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 255,6 грн у перший рік його дії, всього за п'ять років 255,6 грн.

4. Кількість часу, який буде витрачати суб'єкт господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – близько 1 години на ознайомлення з проектом документа та близько 5 годин на організацію виконання його вимог.

5. Результативність проекту наказу буде відслідковуватися шляхом аналізу таких кількісних показників:

кількість суб'єктів господарювання, які будуть забезпечувати надання в межах ПМД послуги з медичного спостереження за здоровою дитиною;

кількість громадян, які отримують послуги з медичного спостереження за здоровою дитиною;

кількість скарг/звернень від суб'єктів господарювання, пов'язаних із дією регуляторного акта.

6. Рівень поінформованості із основними положеннями проекту регуляторного акта – високий, оскільки зазначений проект акта розміщений на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України. Після прийняття регуляторного акта він буде опублікований у засобах масової інформації та розміщений на сайті Міністерства охорони здоров'я України.

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

Строки проведення базового відстеження результативності дії регуляторного акта: через рік після набрання чинності.

Строки проведення повторного відстеження результативності дії регуляторного акта: не пізніше двох років після набрання ним чинності.

Строки проведення періодичного відстеження результативності дії регуляторного акта: кожні два роки, починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Метод проведення відстеження результативності: у разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення неврегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

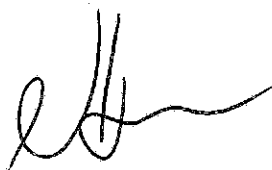
Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснювати Міністерство охорони здоров'я України протягом усього строку його дії.

Строк виконання заходів – 30 робочих днів.

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

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснюватись Міністерством охорони здоров'я України.

Міністр охорони здоров'я України



Віктор ЛЯШКО

« » _____ 2024 року