

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ
проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Деякі питання ведення форм первинної облікової документації та
форм звітності, що використовуються в закладах охорони здоров'я»

I. Визначення проблеми

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання ведення форм первинної облікової документації та форм звітності, що використовуються в закладах охорони здоров'я» (далі – проект акта) розроблено з метою усунення дублювання ведення медичної документації в паперовій та електронній формах, а також спрощення документообігу шляхом запровадження єдиного підходу до електронного обліку медичної інформації у закладах охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

На сьогодні у закладах охорони здоров'я та у фізичних осіб – підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики, існує практика одночасного ведення форм первинної облікової документації та форм звітності як у паперовій, так і в електронній формі.

Водночас відповідно до вимог законодавства у сфері функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), суб'єкти господарювання зобов'язані вносити медичну інформацію до електронних медичних інформаційних систем, підключених до центральної бази даних ЕСОЗ.

Таким чином, на практиці виникає **дублювання процесів ведення медичної документації**, коли одна і та сама інформація:

- спочатку вноситься в електронному вигляді в ЕСОЗ;
- після цього дублюється у паперових формах первинної облікової документації.

Зазначене призводить до таких негативних наслідків:

- **неефективного використання робочого часу** медичних працівників та інших працівників суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я;
- **зростання адміністративного навантаження** на суб'єктів господарювання;
- **подвійного виконання одних і тих самих операцій** без створення доданої цінності;
- підвищення ризику **розбіжностей між паперовими та електронними даними**;
- додаткових витрат на зберігання, обробку та адміністрування паперової документації.

Особливої актуальності зазначена проблема набуває з огляду на те, що проектом акта передбачено можливість ведення значного переліку форм первинної облікової документації в електронній формі в медичних інформаційних системах, підключених до ЕСОЗ.

Відсутність нормативного врегулювання питання відмови від обов'язкового дублювання таких форм у паперовому вигляді **стримує повноцінний перехід до електронного документообігу**, що, у свою чергу,

знижує ефективність впровадження цифрових рішень у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, проблема полягає у:

- наявності нормативно неусунутого обов'язку або фактичної практики дублювання медичної документації;
- неефективному використанні ресурсів суб'єктів господарювання, зокрема робочого часу персоналу;
- відсутності єдиного підходу до ведення медичної документації в умовах функціонування ЕСОЗ.

Розв'язання зазначеної проблеми можливе шляхом нормативного визначення можливості ведення форм первинної облікової документації та форм звітності виключно в електронній формі без дублювання у паперовому вигляді у разі наявності технічної можливості.

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

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Держава	+	-
Споживачі медичних послуг	+	-
Суб'єкти господарювання	+	-
у тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	-

Урегулювання зазначеної проблеми не може бути здійснено за допомогою ринкових механізмів, оскільки питання функціонування електронної системи охорони здоров'я регулюються виключно нормативно-правовими актами.

II. Цілі державного регулювання

Цілі державного регулювання спрямовані на формування цілісного, узгодженого та практично застосовного механізму ведення форм первинної облікової документації та форм звітності в електронній формі в межах функціонування електронної системи охорони здоров'я із виключенням їх дублювання у паперовому вигляді.

У результаті прийняття акта забезпечено нормативне врегулювання можливості ведення визначених форм первинної облікової документації та форм звітності в електронній формі без їх дублювання у паперовому вигляді у разі наявності технічної можливості, що дозволило усунути надлишкові адміністративні процеси, пов'язані з повторним внесенням однакової інформації.

Запроваджено уніфікований підхід до ведення медичної документації в електронних медичних інформаційних системах, підключених до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, що забезпечило єдність практики обліку медичної інформації та мінімізувало ризики виникнення розбіжностей між паперовими та електронними даними.

Забезпечено можливість повноцінного електронного обліку медичної інформації без дублювання в паперовому вигляді, що створило передумови для оптимізації використання робочого часу працівників суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я та зменшення адміністративного навантаження, пов'язаного з веденням, обробкою та зберіганням паперової документації.

Забезпечено підвищення рівня узгодженості, достовірності та актуальності медичної інформації в електронній системі охорони здоров'я, що дозволило покращити якість управлінських рішень, аналітики та контролю у сфері охорони здоров'я.

У сукупності це дозволило підвищити ефективність функціонування електронної системи охорони здоров'я, оптимізувати внутрішні процеси суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, зменшити витрати їх робочого часу та створити передумови для подальшого розвитку електронного документообігу.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

Визначення альтернативних способів:

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	Передбачає збереження чинного підходу до ведення форм первинної облікової документації та форм звітності одночасно в паперовій та електронній формах. Такий підхід не вирішує проблему дублювання внесення інформації, призводить до неефективного використання робочого часу працівників суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, зберігає підвищене адміністративне навантаження та ризики розбіжностей між паперовими і електронними даними. Не забезпечує досягнення визначених цілей державного регулювання.
Альтернатива 2 Часткове врегулювання (рекомендаційний або поетапний підхід без обов'язкового скасування дублювання)	Передбачає можливість ведення окремих форм у електронному вигляді без встановлення чіткої норми щодо відмови від паперових форм або надання рекомендаційного характеру таким змінам. Такий

	підхід частково зменшує навантаження, однак не усуває дублювання повністю, зберігає неоднакову практику застосування норм та не забезпечує єдиного підходу до ведення документації. Ефект оптимізації робочого часу є обмеженим та нестійким.
Альтернатива 3 Прийняття проекту акта	Передбачає нормативне визначення можливості ведення форм первинної облікової документації та форм звітності в електронній формі без їх дублювання у паперовому вигляді за умови наявності технічної можливості. Такий підхід усуває дублювання процесів, оптимізує використання робочого часу працівників суб'єктів господарювання, зменшує адміністративне навантаження, забезпечує єдиний підхід до ведення медичної документації та підвищує достовірність і узгодженість даних. Забезпечує повне досягнення цілей державного регулювання.

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави:

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	Відсутні. Зберігається поточний стан функціонування системи без необхідності внесення змін до нормативно-правових актів.	Відсутні прямі витрати з державного бюджету. Водночас зберігається неефективність управлінських процесів, обмежені можливості для повноцінного використання даних ЕСОЗ, знижується якість аналітики та управлінських рішень.
Альтернатива 2	Часткове покращення процесів ведення	Відсутні прямі витрати з державного бюджету.

Часткове врегулювання (рекомендаційний або поетапний підхід без обов'язкового скасування дублювання)	медичної документації, поступове зменшення навантаження на систему, можливість гнучкого впровадження змін.	Водночас зберігається фрагментарність підходів, відсутність єдиного стандарту ведення документації, що ускладнює управління системою та знижує ефективність використання даних.
Альтернатива 3 Прийняття проекту акта	Підвищення ефективності функціонування електронної системи охорони здоров'я; забезпечення єдиного підходу до ведення медичної документації; покращення якості, повноти та узгодженості даних; розширення можливостей для аналітики, моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я; підвищення ефективності прийняття управлінських рішень.	Реалізація акта не потребує додаткових витрат з державного бюджету, оскільки здійснюється в межах наявного функціонування електронної системи охорони здоров'я та існуючих повноважень органів державної влади.

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	Відсутні. Зберігається існуючий порядок ведення медичної документації без змін для пацієнтів.	Відсутні прямі витрати. Водночас зберігається обмежена доступність та фрагментарність медичної інформації, що може впливати на швидкість та зручність отримання медичних послуг.
Альтернатива 2 Часткове врегулювання	Часткове покращення доступу до медичної інформації та поступове	Відсутні прямі витрати. Водночас зберігається нерівномірність практики

(рекомендаційний або поетапний підхід без обов'язкового скасування дублювання)	спрощення взаємодії з закладами охорони здоров'я.	ведення документації, що може призводити до різного рівня доступності інформації залежно від закладу.
Альтернатива 3 Прийняття проекту акта	Підвищення доступності та цілісності медичної інформації про пацієнта; спрощення отримання медичних послуг завдяки використанню електронних даних; можливість отримання паперової копії електронного документа за запитом; зменшення ризику втрати або пошкодження медичної документації.	Відсутні додаткові витрати для громадян.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

За даними Ліцензійного реєстру МОЗ України з медичної практики, кількість суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, становить:

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	1 761	10 850	20 894	39 809	73 314
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	2,47%	14,8%	28,5%	54,3%	100,00 %

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	Відсутні. Зберігається існуючий порядок ведення документації.	Відсутні додаткові витрати, однак зберігаються постійні витрати часу працівників на дублювання інформації в паперовій та електронній

		формах, що призводить до неефективного використання трудових ресурсів та підвищеного адміністративного навантаження.
Альтернатива 2 Часткове врегулювання (рекомендаційний або поетапний підхід без обов'язкового скасування дублювання)	Часткове зменшення адміністративного навантаження та витрат робочого часу у окремих суб'єктів господарювання, які впровадять електронний документообіг.	Відсутні додаткові витрати. Водночас зберігається необхідність дублювання документації у частині закладів, що не забезпечує системного скорочення витрат часу та не створює єдиного підходу до ведення документації.
Альтернатива 3 Прийняття проекту акта	Скорочення витрат робочого часу працівників суб'єктів господарювання за рахунок виключення необхідності дублювання інформації у паперовій формі; зменшення адміністративного навантаження, пов'язаного з веденням, обробкою та зберіганням паперової документації; оптимізація внутрішніх процесів документообігу; зменшення ризиків помилок та розбіжностей у даних.	Сума витрат на процедуру регулювання суб'єктів великого і середнього підприємництва становить 13 115 440 грн/рік і 66 888 744 грн/5 років Сума витрат на процедуру регулювання суб'єктів малого підприємства 63 131 120 грн/рік і 321 968 712 грн/5 років

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	

Витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва згідно з додатком 1 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (рядок 11 таблиці «Витрати на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта»)	0
Альтернатива 2 Часткове врегулювання (рекомендаційний або поетапний підхід без обов'язкового скасування дублювання)	
Витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва згідно з додатком 1 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (рядок 11 таблиці «Витрати на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта»)	0
Альтернатива 3 Прийняття проекту акта	
Витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва згідно з додатком 1 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (рядок 11 таблиці «Витрати на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта»)	Витрати суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва на ознайомлення з актом і внесення даних до ЕСОЗ становлять 13 115 440 грн/рік і 66 888 744 грн/5 років

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей:

За результатами опрацювання альтернативних способів досягнення цілей державного регулювання найбільш оптимальним є прийняття запропонованого проекту акта, оскільки це дозволить забезпечити реєстрацію іноземців у Реєстрі пацієнтів електронної системи охорони здоров'я та досягти цілей державного регулювання, визначених у розділі II цього Аналізу регуляторного впливу.

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
---	--	--

Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	1	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання. Проблема дублювання ведення медичної документації залишається невирішеною, витрати робочого часу суб'єктів господарювання не скорочуються, адміністративне навантаження зберігається.
Альтернатива 2 Врегулювання питання на рівні підзаконних актів нижчого рівня або організаційних рішень	2	Забезпечує часткове досягнення цілей. Дозволяє окремим суб'єктам господарювання оптимізувати процеси, однак не усуває дублювання повністю, не забезпечує єдиного підходу та не створює системного ефекту скорочення витрат робочого часу.
Альтернатива 3 Прийняття проекту акта		Повністю забезпечує досягнення цілей державного регулювання. Усунено дублювання ведення документації, забезпечено єдиний підхід до електронного обліку, оптимізовано використання робочого часу працівників суб'єктів господарювання та зменшено адміністративне навантаження.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	Для держави: Відсутні. Зберігається поточний стан	Для держави: Відсутні прямі витрати з державного	Зазначена альтернатива не забезпечує досягнення цілей

	функціонування системи без необхідності внесення змін до нормативно-правових актів. Для громадян: Відсутні. Зберігається існуючий порядок ведення медичної документації без змін для пацієнтів. Для суб'єктів господарювання: Відсутні. Зберігається існуючий порядок ведення документації.	бюджету. Водночас зберігається неефективність управлінських процесів, обмежені можливості для повноцінного використання даних ЕСОЗ, знижується якість аналітики та управлінських рішень. Для громадян: Відсутні прямі витрати. Водночас зберігається обмежена доступність та фрагментарність медичної інформації, що може впливати на швидкість та зручність отримання медичних послуг. Для суб'єктів господарювання: Відсутні додаткові витрати, однак зберігаються постійні витрати часу працівників на дублювання інформації в паперовій та електронній формах, що призводить до неефективного	державного регулювання, передбачених у Розділі II Аналізу
--	--	--	--

		використання трудових ресурсів та підвищеного адміністративного навантаження.	
Альтернатива 2 Часткове врегулювання (рекомендаційний або поетапний підхід без обов'язкового скасування дублювання)	Для держави: Часткове покращення процесів ведення медичної документації, поступове зменшення навантаження на систему, можливість гнучкого впровадження змін. Для громадян: Часткове покращення доступу до медичної інформації та поступове спрощення взаємодії з закладами охорони здоров'я. Для суб'єктів господарювання: Часткове зменшення адміністративного навантаження та витрат	Для держави: Відсутні прямі витрати з державного бюджету. Водночас зберігається фрагментарність підходів, відсутність єдиного стандарту ведення документації, що ускладнює управління системою та знижує ефективність використання даних. Для громадян: Відсутні прямі витрати. Водночас зберігається нерівномірність практики ведення документації, що може призводити до різного рівня доступності інформації залежно від закладу. Для суб'єктів господарювання: Відсутні додаткові витрати. Водночас зберігається необхідність дублювання документації у частині закладів,	Зазначена альтернатива не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у Розділі II Аналізу

	робочого часу у окремих суб'єктів господарювання, які впровадять електронний документообіг.	що не забезпечує системного скорочення витрат часу та не створює єдиного підходу до ведення документації.	
Альтернатива 3 Прийняття проекту акта	Для держави: Підвищення ефективності функціонування електронної системи охорони здоров'я; забезпечення єдиного підходу до ведення медичної документації; покращення якості, повноти та узгодженості даних; розширення можливостей для аналітики, моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я; підвищення ефективності прийняття управлінських рішень. Для громадян: Підвищення доступності та цілісності	Для держави: Реалізація акта не потребує додаткових витрат з державного бюджету, оскільки здійснюється в межах наявного функціонування електронної системи охорони здоров'я та існуючих повноважень органів державної влади. Для громадян: Відсутні додаткові витрати для громадян.	Така альтернатива передбачатиме вирішення проблеми, зазначеної в Розділі I Аналізу, та дозволить досягти цілей державного регулювання, передбачених у Розділі II Аналізу

	медичної інформації про пацієнта; спрощення отримання медичних послуг завдяки використанню електронних даних; можливість отримання паперової копії електронного документа за запитом; зменшення ризику втрати або пошкодження медичної документації. Для суб'єктів господарювання: Скорочення витрат робочого часу працівників суб'єктів господарювання за рахунок виключення необхідності дублювання інформації у паперовій формі; зменшення адміністративного навантаження, пов'язаного з веденням,	Для суб'єктів господарювання: Сума витрат на процедуру регулювання суб'єктів великого і середнього підприємств становить 13 115 440 грн/рік і 66 888 744 грн/5 років Сума витрат на процедуру регулювання суб'єктів малого підприємств 63 131 120 грн/рік і 321 968 712 грн/5 років	
--	---	---	--

	обробкою та зберіганням паперової документації; оптимізація внутрішніх процесів документообігу; зменшення ризиків помилок та розбіжностей у даних.		
--	--	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	Відхилена у зв'язку з тим, що не забезпечує вирішення визначеної проблеми. Зберігається дублювання ведення форм первинної облікової документації у паперовій та електронній формах, що призводить до неефективного використання робочого часу суб'єктів господарювання та підвищеного адміністративного навантаження.	Високий ризик збереження неефективних процесів, зниження ефективності функціонування ЕСОЗ, обмеження можливостей для використання електронних даних у повному обсязі.
Альтернатива 2 Часткове врегулювання (рекомендаційний або поетапний підхід без обов'язкового скасування дублювання)	Відхилена як недостатньо ефективна. Часткове або рекомендаційне врегулювання не забезпечує усунення дублювання ведення документації, не формує єдиного підходу та не створює системного ефекту оптимізації використання робочого часу.	Середній ризик нерівномірного застосування підходів, збереження різної практики ведення документації та обмеженого ефекту від впровадження електронного документообігу.

Альтернатива 3 Прийняття проекту акта	Обрана як найбільш оптимальна, оскільки забезпечує повне досягнення цілей державного регулювання. Дозволяє усунути дублювання ведення документації, запровадити єдиний підхід до електронного обліку, оптимізувати використання робочого часу суб'єктів господарювання та зменшити адміністративне навантаження без необхідності додаткових витрат.	Низький ризик. Можливі ризики пов'язані з технічною готовністю окремих суб'єктів господарювання до ведення документації в електронній формі, однак вони мінімізуються положенням щодо застосування акта у разі наявності технічної можливості та поступовим впровадженням електронних рішень.
---	---	---

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

Розв'язання визначеної проблеми забезпечується шляхом прийняття регуляторного акта, яким встановлюється можливість ведення форм первинної облікової документації та форм звітності в електронній формі в електронних медичних інформаційних системах, підключених до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, без їх дублювання у паперовому вигляді у разі наявності технічної можливості.

Механізм реалізації акта передбачає:

– **визначення переліку форм первинної облікової документації та форм звітності**, які можуть вестися в електронній формі без дублювання у паперовому вигляді;

– **встановлення вимоги щодо ведення таких форм в електронній формі** з дотриманням законодавства у сферах електронної ідентифікації та електронних довірчих послуг, а також із забезпеченням повноти та достовірності внесених даних;

– **виключення необхідності дублювання відповідних форм у паперовому вигляді** у разі їх ведення в електронній формі через медичні інформаційні системи, підключені до центральної бази даних ЕСОЗ;

– **забезпечення права пацієнта на отримання паперової копії електронного документа** на його запит або у випадках, передбачених законодавством;

– **визначення строку забезпечення технічної можливості** ведення відповідних форм в електронній формі медичними інформаційними системами;

– **реалізацію акта в межах функціонування електронної системи охорони здоров'я** без необхідності створення нових інформаційних систем або залучення додаткових ресурсів.

Організаційні заходи реалізації акта включають:

- оприлюднення регуляторного акта в установленому законодавством порядку;
- забезпечення суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я ведення визначених форм у електронній формі;
- використання медичних інформаційних систем, підключених до центральної бази даних ЕСОЗ, для внесення та обліку медичної інформації;
- здійснення контролю за дотриманням вимог акта в межах повноважень відповідних органів державної влади.

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

Реалізація вимог регуляторного акта здійснюватиметься в межах наявних організаційних, фінансових та технічних ресурсів суб'єктів виконання.

Органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування виконують вимоги акта в межах своїх повноважень без необхідності додаткового фінансування з державного чи місцевих бюджетів, оскільки регуляторний акт не передбачає створення нових інституцій або впровадження нових функцій, що потребують ресурсного забезпечення.

Суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я (заклади охорони здоров'я та фізичні особи – підприємці) вже зобов'язані здійснювати ведення медичної документації в електронній формі в електронній системі охорони здоров'я відповідно до вимог законодавства. У зв'язку з цим виконання вимог акта не потребує додаткових витрат, а навпаки, сприятиме більш ефективному використанню наявних ресурсів, зокрема:

- скороченню витрат робочого часу працівників за рахунок виключення дублювання інформації у паперовій формі;
- зменшенню витрат, пов'язаних з обробкою, зберіганням та адмініструванням паперової документації;
- оптимізації внутрішніх процесів документообігу.

Водночас реалізація акта залежить від **наявності технічної можливості** ведення відповідних форм в електронній формі в медичних інформаційних системах, підключених до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я.

З метою мінімізації можливих ризиків, пов'язаних із різним рівнем технічного забезпечення суб'єктів господарювання, положення акта застосовуються у разі наявності такої технічної можливості, що забезпечує гнучкість впровадження та недопущення надмірного навантаження на суб'єктів виконання.

Таким чином, виконання вимог регуляторного акта є **ресурсно збалансованим**, не потребує додаткових фінансових витрат та спрямоване на оптимізацію використання наявних ресурсів.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Строк дії регуляторного акта не обмежується у часі.

Необхідність встановлення безстрокового характеру дії акта обумовлена тим, що його положення спрямовані на врегулювання сталих правовідносин у сфері ведення форм первинної облікової документації та форм звітності в закладах охорони здоров'я та у фізичних осіб – підприємців, які здійснюють медичну практику.

Запроваджений актом підхід до ведення медичної документації в електронній формі без дублювання у паперовому вигляді є складовою процесу цифрової трансформації системи охорони здоров'я та функціонування електронної системи охорони здоров'я, що має постійний характер.

Встановлення обмеженого строку дії регуляторного акта не є доцільним, оскільки це може призвести до правової невизначеності та повторного виникнення проблеми дублювання ведення медичної документації.

Водночас у разі зміни законодавства або умов функціонування електронної системи охорони здоров'я положення акта можуть бути переглянуті в установленому порядку.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності дії регуляторного акта є:

1. кількість суб'єктів господарювання, на яких поширюватиметься дія акта – заклади охорони здоров'я та фізичні особи – підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики та використовують електронну систему охорони здоров'я;

2. розмір коштів і час, що витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку з виконанням вимог акта:

– час – скорочення витрат робочого часу працівників на ведення форм первинної облікової документації за рахунок виключення дублювання інформації у паперовій формі;

– кошти – додаткові витрати відсутні;

3. рівень поінформованості суб'єктів господарювання щодо основних положень акта – високий, оскільки проект акта оприлюднюється на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України та підлягає громадському обговоренню;

4. частка форм первинної облікової документації та форм звітності, що ведуться в електронній формі без дублювання у паперовому вигляді – має тенденцію до зростання після набрання чинності актом;

5. рівень адміністративного навантаження на суб'єктів господарювання – зменшується за рахунок виключення необхідності ведення паперових форм;

6. рівень узгодженості та достовірності медичної інформації – підвищується внаслідок ведення даних в електронній системі охорони здоров'я.

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

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

Базове відстеження результативності цього регуляторного акта здійснюватиметься у II кварталі 2027 року з використанням кількісних показників.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься у II кварталі 2028 року.

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.

Метод проведення відстеження результативності – статистичний.

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

Цільові групи осіб, що обиратимуться для участі у відповідному опитуванні для проведення відстеження, – суб'єкти господарювання, які отримали ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення не врегульованих або проблемних питань буде розглядатися необхідність внесення відповідних змін.

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

Міністр охорони здоров'я України
«_____» _____ 2026 р.

Віктор ЛЯШКО