

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ
до проєкту постанови Кабінету Міністрів України
«Про затвердження Порядку атестації формувань та працівників служби медицини
катастроф щодо відповідності фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання
екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні надзвичайної
ситуації»

I. Визначення проблеми

Ефективне залучення формувань служби медицини катастроф до організації та надання екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації потребує єдиного, обов'язкового, прозорого та повторюваного механізму підтвердження готовності формувань і придатності працівників до виконання завдань у небезпечних умовах.

Відповідно до частини сьомої статті 48 Кодексу цивільного захисту України атестація формувань та працівників служби медицини катастроф щодо відповідності фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації здійснюється атестаційною комісією центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а порядок проведення такої атестації встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Проблема полягає у відсутності комплексного підзаконного нормативно-правового акта, який визначає єдину процедуру атестації формувань і працівників служби медицини катастроф, уніфіковані критерії оцінки, перелік документів, строки та порядок їх розгляду, порядок прийняття рішення, оформлення і видачі свідоцтв та посвідчень, ведення обліку, переоформлення, видачу дублікатів, повторність атестації та порядок реагування на негативний висновок.

Причинами виникнення проблеми є фрагментарність чинного регулювання, відсутність єдиного адміністративного циклу від подання документів до оформлення результату атестації, а також відсутність єдиного механізму державного обліку та контролю строків чинності документів, що підтверджують готовність формувань і придатність працівників.

Масштаб проблеми визначається тим, що дія регулювання поширюватиметься на 25 обласних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, у межах яких організовуються відповідні формування. За наданими до проєкту акта фінансово-економічними розрахунками планова кількість працівників, які проходитимуть атестацію та для яких оформлюватимуться відповідні документи, становить 1 100 осіб у 2026 році, 1000 осіб у 2027 році та 1000 осіб у 2028 році. У середньому це становить 44 особи на один центр у 2026 році та 40 осіб на один центр у 2027-2028 роках.

Наслідками неврегульованості є нерівномірність рівня готовності формувань у регіонах, ускладнення планування сил і засобів реагування, ризики залучення персоналу без підтвердженого рівня підготовки, стану здоров'я та психофізіологічної придатності, а також зниження прогнозованості міжрегіональної та міжвідомчої взаємодії під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

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

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

Основними суб'єктами господарювання, на яких поширюється дія проекту акта, є обласні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф як юридичні особи/заклади. Питома вага суб'єктів малого та мікропідприємництва серед таких суб'єктів становить 0 відсотків, тому М-Тест не проводиться.

Проблема не може бути розв'язана за допомогою ринкових механізмів, оскільки йдеться про охорону життя і здоров'я, готовність державної системи до реагування на надзвичайні ситуації, безпеку працівників і постраждалих та виконання публічних функцій. Ринкові стимули не забезпечують обов'язковості однакових критеріїв придатності персоналу, уніфікованого підтвердження готовності формувань і ведення державного обліку результатів атестації.

Проблема не може бути повністю розв'язана за допомогою чинних регуляторних актів, оскільки чинні акти встановлюють загальні рамки функціонування системи екстреної медичної допомоги, цивільного захисту та окремі вимоги до підготовки працівників, але не визначають єдиного порядку атестації формувань і працівників служби медицини катастроф із визначеними критеріями, процедурою, строками, результатами, обліком, переоформленням, видачею дублікатів та оскарженням.

II. Цілі державного регулювання

Цілі державного регулювання безпосередньо пов'язані з розв'язанням визначеної проблеми та сформульовані з урахуванням якісних, кількісних і часових показників очікуваних результатів.

№	Ціль державного регулювання	Якісний показник/очікуваний результат	Кількісний показник	Часовий показник
1	Удосконалити та уніфікувати механізм атестації формувань і працівників служби медицини катастроф.	Застосування єдиної обов'язкової процедури замість різних регіональних підходів; підвищення передбачуваності вимог.	1 єдиний порядок для 25 обласних центрів ЕМД та МК; 100% заяв і документів розглядаються за уніфікованою процедурою.	3 дня набрання чинності актом; організаційне впровадження у 2026 році.

2	Забезпечити підтвердження готовності формувань та придатності працівників до роботи в зоні надзвичайної ситуації.	Формування допускаються до підтвердження готовності за умови атестованості не менш як 80% працівників, які безпосередньо беруть участь у ліквідації наслідків НС.	Планова кількість працівників/документів: 1100 у 2026 році, 1000 у 2027 році, 1000 у 2028 році; критерій для формування - не менш як 80% атестованих працівників.	Первинний цикл - 2026-2028 роки; періодична атестація - не рідше одного разу на 5 років.
3	Оптимізувати документальне оформлення результатів атестації та їх облік.	Прозорий юридично визначений результат у вигляді свідоцтва для формування та посвідчення для працівника; можливість переоформлення і видачі дублікатів.	Строк дії документів - 5 років; оформлення та видача документів - протягом 10 робочих днів після проходження атестації; видача дублікату/переоформлення - у межах строків, визначених Порядком.	Постійно з дня набрання чинності актом.
4	Зменшити організаційні та кадрові ризики під час реагування на надзвичайні ситуації.	Виключення участі у роботах у зоні НС працівників і формувань без підтвердженої придатності до усунення невідповідностей; фіксація причин негативного висновку та рекомендацій.	100% негативних висновків містять причини відмови; наступна атестація працівника після негативного рішення призначається не пізніше ніж через 6 місяців.	Постійно під час кожної процедури атестації.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1	Залишення чинного стану без затвердження Порядку. Підтвердження готовності формувань і придатності працівників здійснюється фрагментарно на рівні окремих закладів/регіонів без єдиного юридично визначеного результату.
Альтернатива 2	Прийняття рекомендаційного документа МОЗ або методичних рекомендацій. Такий підхід може уніфікувати частину практик, але не створює обов'язкової процедури, єдиного документа встановленої форми та механізму обліку.
Альтернатива 3	Прийняття постанови Кабінету Міністрів України та затвердження Порядку атестації. Запроваджується обов'язкова процедура атестації, атестаційна комісія, перелік документів, строки, висновки, свідоцтва/посвідчення, облік, переоформлення, дублікати та періодичність.

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутність нових адміністративних процедур і прямих витрат на впровадження нового порядку.	Збереження нерівномірності готовності; відсутність єдиного обліку; підвищені ризики неефективного реагування та залучення персоналу без підтвердженої придатності.
Альтернатива 2	Часткова уніфікація підходів шляхом рекомендацій; можливість швидкого інформування центрів без прийняття акта КМУ.	Низька керованість через необов'язковість; відсутність юридично значущого результату; неможливість забезпечити однаковість виконання в усіх регіонах.
Альтернатива 3	Єдині правила, прозора процедура, підвищення керованості та прогнозованості готовності служби медицини катастроф, зменшення організаційних і кадрових ризиків.	Оцінені витрати на адміністрування за додатком 2: 115 200 грн у перший рік та 325 600 грн за п'ять років, з них прямі видатки на виготовлення свідоцтв/посвідчень - 110 000 грн у 2026 році, 100 000 грн у 2027 році та 100 000 грн у 2028 році. Додаткових бюджетних асигнувань не потребує, витрати здійснюються у межах наявних бюджетних призначень КПКВК 2301110, передбачених ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України».

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Прямі вигоди відсутні.	Зберігається ризик фрагментарного реагування та неоднакової готовності команд, що може негативно впливати на якість і безпеку надання екстреної медичної допомоги постраждалим у зоні НС.
Альтернатива 2	Можливе покращення практик у частині регіонів, які добровільно застосують рекомендації.	Нерівність між регіонами зберігається; відсутня гарантія національного рівня безпеки та готовності.
Альтернатива 3	Підвищення якості, безпеки та прогнозованості надання екстреної медичної допомоги в зоні НС за рахунок підтвердженої готовності формувань і придатності працівників.	Можливі тимчасові організаційні незручності на етапі впровадження, пов'язані з плануванням атестації, підготовкою документів, медичними оглядами та оцінками.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Дія регуляторного акта поширюватиметься на 25 обласних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. За наявними вихідними даними суб'єкти малого та мікропідприємництва серед таких суб'єктів відсутні.

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	25	0	0	0	25
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	100	0	0	0	100

Вид альтернатив	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутність нового документообігу та нових процедур.	Відсутність єдиного стандарту готовності; складність підтвердження спроможностей; ризики кадрових втрат, помилок і неузгодженості дій у зоні НС.
Альтернатива 2	Можливість добровільної адаптації рекомендацій до локальних умов.	Витрати можуть виникати добровільно, але не гарантують досягнення цілей через необов'язковість; юридично значущий результат не створюється.
Альтернатива 3	Чіткий алгоритм дій; передбачуваність вимог; спрощення міжрегіональної взаємодії; формалізоване підтвердження готовності персоналу та формувань.	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання

Сумарні витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва наведено за результатами розрахунку в додатку 1 до цього Аналізу.

Сумарні витрати за альтернативами	За перший рік, грн	За п'ять років, грн
Альтернатива 1. Сумарні витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва згідно з додатком 1	0	0
Альтернатива 2. Сумарні витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва згідно з додатком 1	0	0
Альтернатива 3. Сумарні витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва згідно з додатком 1	5200	5200

У межах альтернатив 1 та 2 обов'язкові витрати на виконання вимог регуляторного акта відсутні, але зберігаються непрямі ризики, пов'язані з несистемністю підходів до підтвердження готовності формувань і придатності працівників.

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Вибір оптимального способу здійснено з урахуванням чотирибальної системи оцінки ступеня досягнення визначених цілей, де 4 - цілі можуть бути досягнуті повною мірою, 3 - майже повною мірою, 2 - частково, 1 - цілі не можуть бути досягнуті.

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності	Коментар щодо присвоєння бала
Альтернатива 3	4	Цілі досягаються повною мірою: створюється обов'язковий механізм атестації, визначаються документи, строки, облік і повторність.
Альтернатива 2	2	Цілі досягаються частково: рекомендації можуть покращити практику окремих регіонів, але не забезпечують обов'язковості та єдиного результату.
Альтернатива 1	1	Цілі не досягаються: проблема фрагментарності та відсутності єдиного механізму зберігається.

Рейтинг результату	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 3	Високі: єдині правила, юридично визначений результат, керованість, прогнозованість готовності, зменшення організаційних ризиків.	Середні та обґрунтовані: витрати суб'єктів - 1 646 400 грн у перший рік; оцінені витрати адміністрування держави - 287 324 грн у перший рік. Прямі бюджетні витрати здійснюються в межах наявних призначень.	Найбільш оптимальна альтернатива, оскільки забезпечує повне досягнення цілей за рахунок мінімально необхідних процедур і не запроваджує прямих платежів для суб'єктів господарювання.
Альтернатива 2	Середні/обмежені: можливе добровільне наближення практик.	Низькі прямі витрати, але можливі добровільні організаційні витрати без гарантії результату.	Не забезпечує обов'язковості, однаковості застосування та юридично значущого документування результатів атестації.
Альтернатива 1	Низькі: відсутність нових процедур.	Формально відсутні, але високі непрямі ризики для реагування, планування та безпеки.	Не розв'язує визначену проблему та не відповідає вимозі законодавчого врегулювання порядку атестації.

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи / причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 3	Обрана альтернатива. Лише прийняття постанови КМУ створює обов'язкову, повторювану, юридично визначену процедуру атестації, пов'язану з видачею документів встановленої форми та обліком результатів.	Ризики середні: можливі кадрові та організаційні навантаження, затримки із навчанням/медичними оглядами, перебої електронного документообігу. Ризики знижуються завчасним графіком атестації, електронним поданням документів, можливістю усунення недоліків і повторного проходження процедури.
Альтернатива 2	Відхилена, оскільки рекомендаційний документ не має обов'язкової сили, не створює єдиного юридично значущого результату та не дає підстав вимагати однакового виконання.	Ризик високий: результат залежить від добровільності застосування та ресурсів окремих регіонів.
Альтернатива 1	Відхилена, оскільки збереження чинного стану не усуває проблему, не забезпечує виконання вимоги щодо встановлення порядку атестації Кабінетом Міністрів України та не дає інструменту контролю повторності.	Ризик високий: збереження фрагментарності, нерівномірної готовності та невизначеності допуску персоналу/формувань.

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

Проектом постанови передбачається затвердити Порядок атестації формувань та працівників служби медицини катастроф щодо відповідності фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації. Механізм розв'язання проблеми включає такі елементи:

1) визначення сфери дії Порядку, термінів «формування служби медицини катастроф» та «працівник служби медицини катастроф», а також обов'язку проходження атестації формуваннями і працівниками;

2) створення МОЗ постійно діючої атестаційної комісії, затвердження положення про неї та її складу, оприлюднення графіка засідань, форми проведення засідання та електронної адреси для подання документів;

3) електронне подання документів центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з дотриманням законодавства про електронну ідентифікацію, електронні довірчі послуги та електронний документообіг;

4) проведення атестації формувань на підставі документів про структуру, особовий склад, таблиць оснащення, навчально-тренувальну базу, документи про створення формування та інші документи, передбачені Порядком;

5) застосування критерію атестації формування: не менш як 80 відсотків працівників, які безпосередньо беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, повинні бути атестовані;

6) проведення атестації працівників із перевіркою фахового рівня, стану здоров'я, вольових, психофізіологічних і фізичних якостей, а також наявності документів про освіту/кваліфікацію та сертифікатів навчання;

7) прийняття атестаційною комісією позитивного або негативного висновку/рішення, зазначення причин негативного висновку та рекомендацій щодо усунення недоліків;

8) оформлення та видачу ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України» свідоцтва про атестацію формування та посвідчення працівника служби медицини катастроф;

9) встановлення строку дії свідоцтва та посвідчення - 5 років, а також порядку переоформлення, видачі дублікатів і періодичної атестації;

10) ведення обліку виданих документів, контроль строків їх чинності та можливість оскарження рішень у порядку, визначеному законодавством.

Органи влади та залучені установи повинні здійснити такі організаційні заходи для впровадження регуляторного акта:

1) МОЗ - після прийняття акта затвердити положення про атестаційну комісію та її склад, визначити порядок організації її засідань, забезпечити оприлюднення графіка, адреси та форми подання документів;

2) ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України» - забезпечити участь у роботі атестаційної комісії, оформлення, видачу та облік свідоцтв і посвідчень, а також контроль строків їх чинності в межах визначених повноважень;

3) обласні центри ЕМД та МК - визначити відповідальних осіб, підготувати пакети документів для атестації формувань і працівників, організувати проходження працівниками оцінок, медичних оглядів та перевірки знань, а також поінформувати працівників про проведення атестації;

4) у разі технічної можливості - забезпечити використання електронної інформаційної взаємодії для отримання документів, передбачених Порядком, без дублювання подання від суб'єктів.

Проект регуляторного акта не запроваджує нових планових або позапланових заходів державного нагляду (контролю) у формі перевірок суб'єктів господарювання. Контроль дотримання вимог здійснюватиметься через процедури атестації, розгляд документів, ведення обліку та контроль строків чинності свідоцтв і посвідчень.

Можлива шкода у разі негативного висновку мінімізується через повідомлення про недоліки, можливість їх усунення, повторне проходження атестації, переоформлення/отримання дубліката документів, а також можливість оскарження рішень, дій або бездіяльності в установленому законодавством порядку.

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

Виконання вимог регуляторного акта забезпечуватиметься МОЗ, атестаційною комісією, ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та

медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», а також обласними центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Розрахунок витрат суб'єктів господарювання великого підприємництва наведено в додатку 1. За перший рік витрати одного суб'єкта становлять 4 608 грн, за п'ять років - 13 824 грн; сумарно для 25 суб'єктів - 115 200 грн за перший рік та 325 600 грн за п'ять років.

Розрахунок бюджетних витрат на адміністрування регулювання наведено в додатку 2 для ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України». Оцінені витрати на адміністрування становлять 115 200 грн у перший рік та 325 600 грн за п'ять років, включно з прямими витратами на виготовлення свідоцтв і посвідчень у сумі 110 000 грн у 2026 році, 100 000 грн у 2027 році та 100 000 грн у 2028 році.

Зазначені бюджетні витрати є оцінкою вартості адміністрування процесу регулювання та прямих видатків на виготовлення документів. Робота атестаційної комісії, розгляд матеріалів, ведення обліку та інформаційне забезпечення здійснюватимуться в межах наявних кадрових, організаційних і бюджетних ресурсів. Додаткових бюджетних асигнувань понад наявні призначення не потребується.

Оскільки питома вага суб'єктів малого та мікропідприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких поширюється дія регуляторного акта, становить 0 відсотків і не перевищує 10 відсотків, розрахунок витрат на запровадження державного регулювання для суб'єктів малого підприємництва (М-Тест) не здійснюється.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Запропонований строк дії регуляторного акта є необмеженим. Проблема, яку передбачається розв'язати, має системний і довгостроковий характер та пов'язана із постійною готовністю державної системи реагування на надзвичайні ситуації.

Необмежений строк дії акта є достатнім для досягнення цілей регулювання, оскільки сам Порядок містить внутрішній механізм періодичного перегляду готовності: строк дії свідоцтва про атестацію формування та посвідчення працівника становить 5 років, а періодична атестація проводиться не рідше одного разу на 5 років.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Показники результативності визначено у кількісному виразі та з урахуванням цілей державного регулювання. Вони підлягатимуть контролю під час базового, повторного і періодичного відстеження результативності.

№	Показник результативності	Базове значення до набрання чинності актом	Прогнозні/планові значення після набрання чинності актом	Джерело даних
1	Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних з дією акта	0 грн	0 грн щороку, оскільки акт не запроваджує податків, зборів або інших обов'язкових платежів.	Дані МОЗ, Мінфіну за потреби

2	Кількість суб'єктів господарювання, на яких поширюється дія акта	25 обласних центрів ЕМД та МК	25 обласних центрів ЕМД та МК; частка малого/мікропідприємства - 0%.	Адміністративні дані МОЗ
3	Планова кількість працівників/документів, щодо яких проводиться атестація/оформлення документів	Єдиний облік за Порядком відсутній	1100 у 2026 році; 1000 у 2027 році; 1000 у 2028 році; подальші значення визначаються з урахуванням п'ятирічного циклу атестації.	Дані атестаційної комісії та уповноваженого закладу
4	Мінімальна частка атестованих працівників у формуванні для атестації формування	Єдиний критерій відсутній	Не менш як 80% працівників, які безпосередньо беруть участь у ліквідації наслідків НС.	Протоколи атестаційної комісії
5	Розмір коштів і час, що витратимуться суб'єктами господарювання на виконання вимог акта	0 грн обов'язкових витрат за новим Порядком	Один типовий центр: 65 856 грн у перший рік, 186 816 грн за п'ять років; 25 центрів: 1 646 400 грн у перший рік, 4 670 400 грн за п'ять років. Час: 392 людино-години у 2026 році на один центр та 1112 людино-годин за 2026-2028 роки на один центр.	Додаток 1 до АРВ; дані центрів ЕМД та МК
6	Оцінені бюджетні витрати на адміністрування регулювання	0 грн за новим Порядком	115 200 грн 2026 році; 105 200 грн 2027 році; 105 200 грн 2028 році, 325 600 за п'ять років, включно з прямими витратами на виготовлення документів грн за 2026-2028 роки.	Додаток 2 до АРВ; дані МОЗ та уповноваженого закладу
7	Строк оформлення та видачі свідоцтва/посвідчення після проходження атестації	Єдиний строк відсутній	Не більше 10 робочих днів після проходження атестації.	Журнал обліку, протоколи, вихідна кореспонденція
8	Рівень поінформованості суб'єктів господарювання та фізичних осіб з основних положень акта	Орієнтовно нижчий за 100% через відсутність єдиного Порядку	100% суб'єктів, на яких поширюється дія акта, через офіційне оприлюднення акта, графіків атестації та інформації на офіційних вебсайтах/каналах МОЗ.	Офіційні вебсайти КМУ, Верховної Ради України, МОЗ; службова комунікація з центрами

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

Відстеження результативності здійснюватиметься Міністерством охорони здоров'я України статистичним методом на підставі адміністративних даних МОЗ, атестаційної комісії, ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України» та обласних центрів ЕМД та МК.

Тип відстеження	Строк проведення	Метод	Вид даних	Показники, що аналізуються
Базове	01.12.2026 - 31.12.2026	Статистичний	Адміністративні дані МОЗ та центрів ЕМД та МК про наявний стан готовності, кількість центрів, наявність локальних процедур, планові обсяги атестації, бюджетні та часові витрати.	Показники 1-8 розділу VIII у базовому значенні.
Повторне	01.07.2027 - 31.07.2027	Статистичний	Адміністративні дані МОЗ, атестаційної комісії, уповноваженого закладу та центрів ЕМД та МК за перший рік застосування акта.	Порівняння фактичних значень показників 1-8 з базовими та прогнозними значеннями.
Періодичне	01.07.2030 - 31.07.2030; надалі - один раз на три роки після виконання заходів з попереднього періодичного відстеження	Статистичний	Адміністративні дані МОЗ, атестаційної комісії, уповноваженого закладу та центрів ЕМД та МК за відповідний період.	Оцінка ступеня досягнення цілей регулювання та стабільності показників результативності.

Соціологічний метод та опитування не застосовуватимуться, оскільки для оцінки результативності достатньо адміністративних і статистичних даних. Цільові групи осіб для опитування не відбиратимуться, наукові установи для проведення відстеження не залучатимуться.

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ЛЯШКО