

## **АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ**

**до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду».**

### **I. Визначення проблеми**

На сьогодні механізм направлення на медичне обслуговування є застарілим та неефективним, що в свою чергу тягне додаткове навантаження як на комунальні та державні заклади охорони здоров'я. Це все гальмує розвиток системи охорони здоров'я та знижує ефективність та якість надання медичних послуг населенню. Крім того, порядок направлення пацієнтів для отримання медичних послуг потребує суттєвого удосконалення у зв'язку із впровадженням електронної системи охорони здоров'я.

Порядок направлення пацієнтів для отримання медичних послуг потребує суттєвого удосконалення у зв'язку із впровадженням електронної системи охорони здоров'я, оскільки на сьогодні механізм направлення на медичне обслуговування є застарілим та неефективним.

Відповідно до частини третьої статті 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я порядок направлення пацієнтів для отримання медичних послуг встановлюється МОЗ.

Чинний Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, був затверджений наказом МОЗ від 5 жовтня 2011 року № 646 на виконання Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», що вже втратив чинність.

Відповідно до статті 8 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі- Основи охорони здоров'я) Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. Кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать: екстрена медична допомога; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; третинна (високоспеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому

центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; паліативна допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Статтею 33 Основ охорони здоров'я передбачено, що медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах. Відповідно порядок надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками і порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду, встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, якщо інше не передбачено законом.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

На сьогодні, надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

в стаціонарних умовах - багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;

в амбулаторних умовах - консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу також можуть надавати лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як

фізичні особи - підприємці.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.

Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я. Лікуючим лікарем з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, який отримав підготовку за відповідною спеціальністю і має кваліфікаційну категорію не нижче першої.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної чи вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або закладу охорони здоров'я, який забезпечує надання первинної, вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, у тому числі й іншої спеціалізації.

Однак, не зважаючи на гарантовані державою права пацієнтів на отримання безоплатної вторинної (спеціалізована) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, що надається за медичними показаннями, залишається проблемним питання доступності такої медичної допомоги. Крім того, доступ до вторинної та третинної медичної допомоги є недостатньо рівним та справедливим. Так, дані соціологічних досліджень (опитування домогосподарств) показують, що у 2016р. 22,6% респондентів не змогли отримати необхідну медичну допомогу або придбати потрібні медикаменти. При цьому, переважна більшість домогосподарств не змогли покрити всі витрати на потрібні медичні препарати через їх дорожчу вартість.

За даними опитування домогосподарств, серед тих, хто звертався по стаціонарну медичну допомогу протягом 2017р. майже 60% сплачували за

ліки та товари медичного призначення: кожен третій респондент - на рахунок благодійного фонду або іншої організації, серед них - 66,9% на вимогу; кожен четвертий - в касу закладу відповідно до затверджених тарифів. 24,4% сплачували неофіційно, серед них 54,6% - на вимогу. При цьому середній сумарний розмір витрат під час госпіталізації склав у цілому майже 2 500 грн., а сумарні витрати за госпіталізацію протягом останніх 30 днів становили понад 52% доходу їх домогосподарств.

Неналежний доступ до медичної допомоги та не вчасно отримана вторинна та/або високоспеціалізована медична допомога призводить до зниження тривалості життя населення України. Так, Україна суттєво відстає від сусідніх держав за показниками очікуваної тривалості життя. Для Європейського регіону цей показник становить 77.51, для країн ЄС – 80.87, України – 71.44. У той же час: для Польщі – 77.89, Литви – 74.79, Словаччини – 77.07. Наразі в Україні найвищі у Європі рівні смертності від серцево-судинних захворювань, які складають 65% смертності населення. Лише у 2015 році зареєстровано 22,6 млн. випадків захворювань. Близько 1 млн. осіб хворіють на цукровий діабет II типу, що у 6 разів більше, ніж цукрового діабету I типу (інсулінозалежного). За 2015 рік, хворих на бронхіальну астму зареєстровано 210 тис., здебільшого це діти та молодь. Коефіцієнт дитячої смертності в 2,5 рази вищий, ніж у країнах ЄС. Рівень передчасної смертності втричі перевищує показник ЄС, рівень смертності від туберкульозу – в 20 разів вищий.

Такі сумні статистичні дані, не в останню чергу обумовлені недоступністю як фізичною так і економічною до основних лікарських препаратів та медичних послуг.

З метою забезпечення доступності, рівності та справедливості в отриманні медичної допомоги, що надається населенню України, підвищення показників очікуваної тривалості життя, зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я Міністерством охорони здоров'я України розроблено проект наказу «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування».

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:

забезпечення рівного та справедливого доступу пацієнтів до медичної допомоги;

зниження загального коефіцієнта дитячої смертності;

зниження коефіцієнта материнської смертності;

зниження передчасної смертності на 25 %;

скорочення частки домогосподарств, у яких протягом року хто-небудь з членів при потребі не зміг одержати медичну допомогу, придбати ліки й медичне приладдя;

скорочення частки тіньових платежів у системі медичного обслуговування.

## 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.
Альтернатива 2. Затвердити нові вимоги щодо направлення пацієнтів	Така альтернатива визначатиме: механізм взаємодії пацієнта, лікуючого лікаря – ініціатора направлення та

на медичне обслуговування	<p>медичних працівників, які здійснюють медичне обслуговування за направленням.</p> <p>Даний механізм буде обов'язковим для всіх лікарів закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.</p> <p>Така альтернатива сприятиме: доступності, рівності та справедливості в отриманні медичної допомоги, що надається населенню України, підвищенню показників очікуваної тривалості життя.</p>
---------------------------	---

## 2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

### Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.
Альтернатива 2.	Ефективне використання бюджетних коштів (за рахунок зменшення кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування).	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством, а також за рахунок міжнародної технічної та

	<p>Забезпечення кращої взаємодії медичних працівників, а також медичних працівників та пацієнта.</p> <p>Сприяння зменшенню паперової роботи завдяки можливостей застосування електронної системи охорони здоров'я.</p>	фінансової допомоги.
--	--	----------------------

#### Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	<p>Витрати пов'язані із госпіталізацією.</p> <p>Витрати пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.</p>
Альтернатива 2.	<p>Зменшення витрат пов'язаних із госпіталізацією.</p> <p>Зменшення витрат пов'язаних із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.</p> <p>Зменшення смертності та інвалідності населення, зростання середньої тривалості</p>	Відсутні

	<p>життя українців та якості життя в цілому.</p> <p>Забезпечення кращої взаємодії медичних працівників, а також медичних працівників та пацієнта.</p> <p>Сприяння зменшенню паперової роботи завдяки можливостей застосування електронної системи охорони здоров'я.</p>	
--	---	--

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць <i>станом на 01.01.2019</i>	-	-	9244	14906	24150
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	38,27%	61,72%	100%

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Витрати будуть пов'язані з збільшенням коштів



		передбачених на закупівлю паперових форм медичної документації
Альтернатива 2.	<p>Забезпечення кращої взаємодії медичних працівників, а також медичних працівників та пацієнта;</p> <p>Зменшення витрат на закупівлю паперових форм медичної документації;</p> <p>Забезпечення економії часу пацієнтів, які будуть звертатися по допомогу в заклади охорони здоров'я;</p> <p>Забезпечення зручності у користуванні можливостей застосування електронної системи охорони здоров'я.</p>	<p>Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів.</p> <p>Прогнозні витрати складатимуть – <b>11 622 670,5 грн.</b></p>

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
<b>Альтернатива 1.</b>	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	Витрати будуть пов'язані з збільшенням коштів передбачених на закупівлю паперових форм медичної документації
<b>Альтернатива 2.</b>	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	11 622 670,5 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	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.
Альтернатива 2.	4	Така альтернатива сприятиме удосконаленню регулювання та дозволить досягти цілей державного регулювання щодо: забезпечення рівного та справедливого доступу пацієнтів до медичної допомоги; зниження загального коефіцієнта дитячої смертності; зниження коефіцієнта материнської смертності; зниження передчасної смертності на 25 %; скорочення частки домогосподарств, у яких протягом року хто-небудь з членів при потребі не зміг одержати медичну допомогу, придбати ліки; скоротити частку тіньових платежів у системі медичного обслуговування; зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я людей.

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> Відсутні.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Відсутні</p>	<p><b>Для держави:</b> Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.</p> <p><b>Для громадян:</b> Витрати пов'язані із госпіталізацією. Витрати пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Витрати будуть пов'язані з збільшенням коштів передбачених на закупівлю паперових форм медичної документації</p>	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.
Альтернатива 2.	<p><b>Для держави:</b> Ефективне використання бюджетних коштів (за рахунок зменшення кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування).</p> <p><b>Для</b></p>	<p><b>Для держави:</b> Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.</p> <p><b>Для громадян:</b> Відсутні</p> <p><b>Для суб'єктів</b></p>	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання та дозволить досягти цілей державного регулювання щодо:  забезпечення рівного та справедливого доступу

	<p><b>громадян:</b></p> <p>Зменшення витрат пов'язаних із тимчасовою та стійкою непрацевдатністю.</p> <p>Зменшення смертності та інвалідності населення, зростання середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b></p> <p>Запровадження нової моделі надання екстреної медичної допомоги.</p>	<p><b>господарювання:</b></p> <p>Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів.</p> <p>Прогнозні витрати на складатимуть – 11 622 670,5 грн.</p>	<p>пацієнтів до медичної допомоги;</p> <p>зниження загального коефіцієнта дитячої смертності;</p> <p>зниження коефіцієнта материнської смертності;</p> <p>зниження передчасної смертності на 25 %;</p> <p>скорочення частки домогосподарств, у яких протягом року хто-небудь з членів при потребі не зміг одержати медичну допомогу, придбати ліки й медичне приладдя;</p> <p>скорочення частки тіньових платежів у системі медичного обслуговування.</p>
--	--	---	---

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію
---------	---------------------------------	---

	альтернативи/причини відмови від альтернативи	запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме досконалому регулювання у сфері надання вторинної та третинної медичної допомоги.	Існує ризик відсутності достатнього фінансування.

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

Проектом наказу пропонується затвердити порядок направлення пацієнтів на медичне обслуговування. Цей порядок регулюватиме механізм взаємодії пацієнта, лікаря, який направляє пацієнтів, та медичних працівників, які здійснюють медичне обслуговування за направленням.

Порядок направлення буде обов'язковим для всіх медичних працівників закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Дія Порядку направлення не буде поширюватися на направлення в системі екстреної медичної допомоги, обов'язковий медичний огляд працівників та направлення, які здійснюються не медичними працівниками.

Проектом наказу пропонується врегулювати порядок направлення пацієнтів на медичне обслуговування, зокрема підстави для направлення на отримання послуг в амбулаторних та стаціонарних умовах, особливості замовлення лабораторних та інструментальних досліджень. Проектом наказу визначаються особливості здійснення направлення пацієнта на отримання медичних послуг та організації медичного обслуговування за направленням, а також специфіка замовлення досліджень.

Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми, є:

Затвердження Порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування, яким визначити особливості здійснення направлення, особливості замовлення досліджень та особливості організації медичного обслуговування за направленням;

Затвердження Порядку розміщення та розрахунку кількості бригад швидкої медичної допомоги;

За умови наявності відповідної технічної можливості в електронній системі охорони здоров'я, але не пізніше 01 січня 2021 року, внесення записів про направлення до системи є обов'язковим:

1) через один місяць після набрання чинності цим наказом – для всіх надавачів медичних послуг, які уклали з Національною службою здоров'я України договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою;

2) з 01 квітня 2020 року – для всіх надавачів медичних послуг, які уклали договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, з Національною службою здоров'я України;

3) з 01 січня 2021 року – для всіх закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та зобов'язані надавати пацієнтам медичну допомогу безоплатно відповідно до закону або договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою.

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

#### 1. Організаційні заходи для впровадження регулювання:

Для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування суб'єктів господарської діяльності ліцензіатів з медичної практики про вимоги регуляторного акта шляхом його оприлюднення у засобах масової інформації та розміщенні на Урядовому порталі.

#### 2. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарської діяльності у сфері надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги:

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

2) 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) не проводився, оскільки вплив на них відсутній.

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 оприлюднення.

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

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 передбачаються.

2. Кількість суб'єктів господарювання – 24150.

3. Розмір коштів і час, які витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – середній.

4. Кількість часу, який витратиться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 17 годин.

5. Рівень передчасної смертності;

6. Частка домогосподарств, у яких протягом року хто-небудь з членів

при потребі не зміг одержати медичну допомогу, придбати ліки й медичне приладдя;

7. Частка тіньових платежів у системі медичного обслуговування;

8. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб – високий. Проект акта та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

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

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

Строк виконання заходів 30 робочих днів.

**Міністр охорони здоров'я України**

**Зоряна СКАЛЕЦЬКА**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ р.