



ЗАКОН УКРАЇНИ

Основи законодавства України про охорону здоров'я

(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19)

{Вводиться в дію Постановою ВР

№ 2802-XII від 19.11.92, ВВР, 1993, № 4, ст.20}

{Із змінами, внесеними згідно з Декретом

№ 23-92 від 31.12.92, ВВР, 1993, № 11, ст. 93

Законами

№ 2978-XII від 03.02.93, ВВР, 1993, № 15, ст.132

№ 4039а-XII від 25.02.94, ВВР, 1994, № 28, ст.235

№ 183/94-ВР від 23.09.94, ВВР, 1994, № 41, ст.376

№ 200/94-ВР від 13.10.94, ВВР, 1994, № 45, ст.404

№ 70/97-ВР від 14.02.97, ВВР, 1997, № 15, ст.115

№ 1489-III від 22.02.2000, ВВР, 2000, № 19, ст.143

№ 380-IV від 26.12.2002, ВВР, 2003, № 10-11, ст.86

№ 1344-IV від 27.11.2003, ВВР, 2004, № 17-18, ст.250

№ 1694-IV від 20.04.2004, ВВР, 2005, № 4, ст.83

№ 1801-IV від 17.06.2004, ВВР, 2004, № 43-44, ст.493

№ 2285-IV від 23.12.2004, ВВР, 2005, № 7-8, ст.162

№ 2427-IV від 01.03.2005, ВВР, 2005, № 13, ст.231

№ 2505-IV від 25.03.2005, ВВР, 2005, № 17, № 18-19, ст.267

№ 2624-IV від 02.06.2005, ВВР, 2005, № 26, ст.355

№ 3235-IV від 20.12.2005, ВВР, 2006, № 9, № 10-11, ст.96

№ 3370-IV від 19.01.2006, ВВР, 2006, № 22, ст.184

№ 3421-IV від 09.02.2006, ВВР, 2006, № 22, ст.199

№ 489-V від 19.12.2006, ВВР, 2007, № 7-8, ст.66

№ 657-V від 08.02.2007, ВВР, 2007, № 16, ст.215

№ 997-V від 27.04.2007, ВВР, 2007, № 33, ст.440

№ 1033-V від 17.05.2007, ВВР, 2007, № 34, ст.445}

{Додатково див. Рішення Конституційного Суду

№ 6-рп/2007 від 09.07.2007}

*{Із змінами, внесеними згідно із Законами
№ 107-VI від 28.12.2007, ВВР, 2008, № 5-6, № 7-8, ст.78 - зміни діють по 31
грудня 2008 року
№ 121-VI від 12.02.2008, ВВР, 2008, № 11, ст.108}*

*{Додатково див. Рішення Конституційного Суду
№ 10-рп/2008 від 22.05.2008}*

*{Із змінами, внесеними згідно із Законами
№ 2592-VI від 07.10.2010, ВВР, 2011, № 10, ст.63
№ 3395-VI від 19.05.2011, ВВР, 2011, № 50, ст.537
№ 3611-VI від 07.07.2011, ВВР, 2012, № 14, ст.86
№ 4000-VI від 03.11.2011, ВВР, 2012, № 23, ст.241
№ 4196-VI від 20.12.2011, ВВР, 2012, № 30, ст.348
№ 5036-VI від 04.07.2012, ВВР, 2013, № 23, ст.223
№ 5081-VI від 05.07.2012, ВВР, 2013, № 30, ст.340
№ 5290-VI від 18.09.2012, ВВР, 2013, № 41, ст.549
№ 5460-VI від 16.10.2012, ВВР, 2014, № 2-3, ст.41
№ 694-VII від 19.11.2013, ВВР, 2014, № 22, ст.793}*

*{Щодо втрати чинності Закону № 2592-VI від 07.10.2010 додатково див. Закон
№ 763-VII від 23.02.2014, ВВР, 2014, № 12, ст.189}*

*{Із змінами, внесеними згідно із Законами
№ 1166-VII від 27.03.2014, ВВР, 2014, № 20-21, ст.745
№ 1194-VII від 09.04.2014, ВВР, 2014, № 25, ст.890
№ 1213-VII від 15.04.2014, ВВР, 2014, № 26, ст.894
№ 1590-VII від 04.07.2014, ВВР, 2014, № 36, ст.1184
№ 1697-VII від 14.10.2014, ВВР, 2015, № 2-3, ст.12
№ 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст.40 - щодо набрання чинності норм
зазначеного Закону див. "Прикінцеві положення"
№ 326-VIII від 09.04.2015, ВВР, 2015, № 28, ст.237
№ 2002-VIII від 06.04.2017, ВВР, 2017, № 21, ст.245
№ 2168-VIII від 19.10.2017, ВВР, 2018, № 5, ст.31
№ 2204-VIII від 14.11.2017, ВВР, 2017, № 51-52, ст.447
№ 2205-VIII від 14.11.2017, ВВР, 2017, № 51-52, ст.448
№ 2206-VIII від 14.11.2017, ВВР, 2018, № 5, ст.32
№ 2427-VIII від 17.05.2018, ВВР, 2018, № 28, ст.232
№ 2581-VIII від 02.10.2018, ВВР, 2018, № 46, ст.371
№ 418-IX від 20.12.2019, ВВР, 2020, № 28, ст.187
№ 421-IX від 20.12.2019, ВВР, 2020, № 27, ст.176
№ 531-IX від 17.03.2020, ВВР, 2020, № 16, ст.101
№ 539-IX від 30.03.2020, ВВР, 2020, № 17, ст.107 - діє до 01.01.2021, з
урахуванням змін, внесених Законом № 737-IX від 19.06.2020
№ 540-IX від 30.03.2020, ВВР, 2020, № 18, ст.123
№ 587-IX від 07.05.2020, ВВР, 2020, № 22, ст.157 - щодо дії Закону див. пункт 2*

розділу II

№ 720-IX від 17.06.2020, *BBP*, 2020, № 47, *ст.408*

№ 749-IX від 03.07.2020, *BBP*, 2020, № 47, *ст.411*

№ 1053-IX від 03.12.2020, *BBP*, 2021, № 8, *ст.59* - вводитьься в дію з 30.06.2021

№ 1075-IX від 04.12.2020, *BBP*, 2021, № 16, *ст.142*

№ 1123-IX від 18.12.2020, *BBP*, 2021, № 12, *ст.98* - вводитьься в дію з 14.02.2021

№ 1357-IX від 30.03.2021, *BBP*, 2021, № 29, *ст.234*

№ 1756-IX від 21.09.2021, *BBP*, 2021, № 50, *ст.402*

№ 1822-IX від 21.10.2021, *BBP*, 2022, № 1, *ст.2*

№ 1871-IX від 05.11.2021

№ 1909-IX від 18.11.2021, *BBP*, 2023, № 12-13, *ст.28*

№ 1962-IX від 15.12.2021, *BBP*, 2023, № 2, *ст.6*

№ 1967-IX від 16.12.2021

№ 2054-IX від 15.02.2022, *BBP*, 2023, № 14, *ст.44*

№ 2347-IX від 01.07.2022

№ 2379-IX від 08.07.2022

№ 2438-IX від 19.07.2022 - щодо набрання чинності див. пункт 2

№ 2494-IX від 29.07.2022

№ 2573-IX від 06.09.2022, *BBP*, 2023, № 26, *ст.93*

№ 3079-IX від 02.05.2023, *BBP*, 2023, № 73, *ст.250*

№ 3191-IX від 29.06.2023, *BBP*, 2023, № 80, *ст.293*

№ 3301-IX від 09.08.2023, *BBP*, 2023, № 89, *ст.336*

№ 3528-IX від 21.12.2023, *BBP*, 2024, № 3, *ст.18*

№ 3576-IX від 07.02.2024

№ 3622-IX від 21.03.2024

№ 3728-IX від 22.05.2024

№ 3788-IX від 06.06.2024

№ 3911-IX від 21.08.2024

№ 4068-IX від 20.11.2024

№ 4170-IX від 19.12.2024}

{Установити, що у 2016 році норми і положення частини другої статті 12, пункту "ж" частини першої статті 77 цього Закону застосовуються у порядку та розмірах, встановлених Кабінетом Міністрів України, виходячи з наявних фінансових ресурсів державного і місцевих бюджетів та бюджету Фонду соціального страхування України, згідно із Законом № 928-VIII від 25.12.2015}

{У тексті Основ законодавства України про охорону здоров'я:

слова "галузь", "подання", "державна виконавча влада", "Республіка Крим" в усіх відмінках замінено відповідно словами "сфера", "надання", "виконавча влада", "Автономна Республіка Крим" у відповідному відмінку;

слова "подавати", "подається", "подаватися", "подають" замінено відповідно словами "надавати", "надається", "надаватися", "надають";

слова "медико-санітарна допомога" і "лікувально-профілактична допомога" в усіх відмінках замінено словами "медична допомога" у відповідному відмінку;

слова "Міністерство охорони здоров'я України" в усіх відмінках замінено відповідно словами "центральный орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я" у відповідному відмінку;

слово "акредитованих" виключено згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

{У тексті Закону слова "центральный орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я" в усіх відмінках замінено словами "центральный орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я" у відповідному відмінку згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

{У тексті Закону слова "технічні та інші засоби реабілітації" в усіх відмінках замінено словами "допоміжні засоби реабілітації" у відповідному відмінку згідно із Законом № 1962-IX від 15.12.2021}

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Розділ I

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Законодавство України про охорону здоров'я

Законодавство України про охорону здоров'я базується на [Конституції України](#) і складається з цих Основ та інших прийнятих відповідно до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Стаття 2. Міжнародні договори України в сфері охорони здоров'я

Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені законодавством України про охорону здоров'я, то застосовуються правила міжнародного договору.

{Стаття 2 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Стаття 3. Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я

У цих Основах та інших актах законодавства про охорону здоров'я основні поняття мають таке значення:

госпітальний округ - територія, у межах якої забезпечено надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022}

догоспітальний етап надання медичної допомоги - період надання медичної допомоги з моменту виявлення особи у невідкладному стані або звернення особи за медичною допомогою до її госпіталізації в заклад охорони здоров'я або відмови від госпіталізації;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3576-IX від 07.02.2024}

електронна охорона здоров'я (е-здоров'я, eHealth) - система взаємоприйнятних інформаційних відносин усіх суб'єктів сфери охорони здоров'я, які базуються на використанні методів, заходів та технологій із застосуванням цифрового середовища, у тому числі інформаційно-комунікаційних технологій, спрямованих на підтримку сфери охорони здоров'я, включаючи медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям населення та його зміцненням, покращення якості та збільшення тривалості життя населення, медичну літературу та освіту у сфері охорони здоров'я, знання та дослідження, використання цифрових сервісів з метою отримання необхідної інформації, знань і навичок для надання медичної та/або реабілітаційної допомоги, виконання оперативних функцій системи громадського здоров'я;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

електронна система охорони здоров'я - інформаційно-комунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління інформацією про охорону здоров'я, у тому числі медичною інформацією, шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API);

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 1962-IX від 15.12.2021}

життєдіяльність - діяльність особи, що передбачає її повсякденне функціонування у спосіб та в обсязі, звичайних для неї, зокрема шляхом самообслуговування, орієнтації, пересування, спілкування, контролю за своєю поведінкою, навчання, трудової діяльності;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021; в редакції Закону № 4170-IX від 19.12.2024 - щодо дії див. абзац другий пункту 1 розділу II}

загальний заклад охорони здоров'я - багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну та реабілітаційну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги відповідно до

переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, стабілізацію стану пацієнта та його маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я;

{Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022}

засіб телемедицини (телемедичний засіб) - будь-який технічний та програмний засіб та/або інший компонент інформаційної (автоматизованої) системи для надання пацієнтам медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини;

{Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

здоров'я - стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або порушень структур та функцій організму;

{Визначення терміна частини першої статті 3 в редакції Закону № 4170-IX від 19.12.2024}

заклад охорони здоров'я - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації;

{Абзац частини першої статті 3 в редакції Законів № 2002-VIII від 06.04.2017, № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021, № 2347-IX від 01.07.2022}

кластерний заклад охорони здоров'я - багатопрофільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу населення в медичному обслуговуванні у найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України;

{Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022; в редакції Закону № 2494-IX від 29.07.2022}

компенсатори обмежень життєдіяльності особи - засоби, вироби, послуги, виплати, пільги тощо, що забезпечують компенсацію визначених обмежень життєдіяльності особи;

{Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024 - щодо дії див. абзац другий пункту I розділу II}

компенсатори обмежень повсякденного функціонування особи - сукупність лікарських засобів та/або медичних виробів, та/або допоміжних засобів реабілітації, що призначаються медичними працівниками або фахівцями з реабілітації;

{Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024 - щодо дії див. абзац другий пункту I розділу II}

медична допомога - діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

{Абзац частини першої статті 3 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021}

медична інформація - інформація про медичне обслуговування особи або його результати, викладена в уніфікованій формі відповідно до вимог, встановлених законодавством, у тому числі інформація про стан здоров'я, діагнози та будь-які документи, що стосуються здоров'я та обмеження повсякденного функціонування/ життєдіяльності людини;

{Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 1962-IX від 15.12.2021}

медична субсидія - безготівкова допомога, яка надається за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів для оплати необхідних пацієнту медичних послуг та лікарських засобів;

{Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 2168-VIII від 19.10.2017}

медичне обслуговування - діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням;

{Абзац частини першої статті 3 в редакції Законів № 2002-VIII від 06.04.2017, № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021}

мережа закладів охорони здоров'я - сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території;

метод телемедицини (телемедичний метод) - порядок дій з використанням технічних і програмних засобів та/або інших компонентів інформаційної (автоматизованої) системи, які в комплексній взаємодії забезпечують надання пацієнтам медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини;

{Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

надкластерний заклад охорони здоров'я - багатопрофільний лікарняний заклад, в якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на забезпечення медичного обслуговування у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населення всього госпітального округу за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України;

{Частину першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022; в редакції Закону № 2494-IX від 29.07.2022}

невідкладний стан людини - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин;

{Частина першу статті 3 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 5081-VI від 05.07.2012}

обмеження життєдіяльності - порушення структур та функцій організму та/або інші фактори в житті людини, що при взаємодії із зовнішнім середовищем перешкоджають виконанню нею повсякденної діяльності та участі в житті суспільства нарівні з іншими людьми;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021; в редакції Закону № 4170-IX від 19.12.2024 - щодо дії див. абзац другий пункту 1 розділу II}

оригінальний (інноваційний) лікарський засіб - лікарський засіб, що був уперше у світі зареєстрований на основі повного комплексу документів щодо його якості, безпеки та ефективності (повної реєстраційної інформації);

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3622-IX від 21.03.2024}

особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, - юридична особа, утворена центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та уповноважена здійснювати закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них і послуг за кошти державного бюджету для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, а також за кошти грантів (субгрантів) для виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні відповідно до закону. Особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, має право безоплатно постачати (передавати) належні їй лікарські засоби, медичні вироби та допоміжні засоби до них і послуги структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій або суб'єктам господарювання, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 531-IX від 17.03.2020}

охорона здоров'я - система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи - підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни;

{Частина першу статті 3 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 5081-VI від 05.07.2012; в редакції Законів № 2002-VIII від 06.04.2017, № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021}

оцінка медичних технологій - експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 2168-VIII від 19.10.2017}

оцінювання повсякденного функціонування особи - вид медичної експертизи, що проводиться особі з обмеженнями повсякденного функціонування у встановленому законодавством порядку з метою визначення рівнів порушення структур та функцій організму, у тому числі фізичних, психічних, інтелектуальних, сенсорних, що можуть призводити до обмежень життєдіяльності;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024 - щодо дії див. абзац другий пункту I розділу II}

пацієнт - фізична особа, яка звернулася за медичною та/або реабілітаційною допомогою або медичною послугою та/або якій така допомога або послуга надається;

{Визначення терміна статті 3 в редакції Закону № 1962-IX від 15.12.2021}

повсякденне функціонування особи - стан здоров'я, що забезпечує здатність особи до заняттєвої участі нарівні з іншими людьми;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024 - щодо дії див. абзац другий пункту I розділу II}

послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) - послуга (у тому числі оцінювання повсякденного функціонування особи, реабілітаційна послуга), що надається пацієнту в закладі охорони здоров'я, реабілітаційному закладі або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт;

{Частина першу статті 3 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 2002-VIII від 06.04.2017; в редакції Законів № 1962-IX від 15.12.2021, № 4170-IX від 19.12.2024}

домедична допомога - невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи;

{Частина першу статті 3 доповнено абзацом згідно із Законом № 5081-VI від 05.07.2012}

реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я (далі - реабілітаційна допомога) - діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення

комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021}

реабілітаційна послуга - послуга, що надається пацієнту реабілітаційним закладом, реабілітаційною установою, закладом охорони здоров'я, соціального захисту або іншим суб'єктом господарювання, які мають право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством, та оплачується її замовником. Замовником реабілітаційної послуги можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021}

реабілітація - комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021}

рідкісне (орфанне) захворювання - захворювання, яке загрожує життю людини або яке хронічно прогресує, призводить до скорочення тривалості життя громадянина або до його інвалідності, поширеність якого серед населення не частіше ніж 1:2000;

{Частина першу статті 3 доповнено абзацом згідно із Законом № 1213-VII від 15.04.2014}

стан здоров'я - загальний показник для хвороб (гострих і хронічних), розладів, пошкоджень або травм. Стан здоров'я також може охоплювати інші обставини, такі як вагітність, старіння, стрес, вроджена аномалія або генетична схильність. Стани здоров'я кодуються за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021}

стійке обмеження повсякденного функціонування особи - порушення структур та/або функцій організму, спричинене вродженим станом або захворюванням чи травмою, що призвели до довготривалого або незворотного обмеження повсякденного функціонування особи;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024 - щодо дії див. абзац другий пункту 1 розділу II}

теледіагностика - проведення діагностичних процедур із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій для обміну медичною інформацією, що включає, в тому числі, передачу зображень, результатів аналізів, інших обстежень, даних з медичного обладнання та будь-яких документів, що стосуються здоров'я;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

телеконсультування (телевідеоконсультування) - комунікація (взаємодія) двох або більше учасників (медичних (фармацевтичних) працівників та/або фахівців з реабілітації та пацієнтів) з використанням інформаційно-комунікаційних технологій з метою надання пацієнтам медичної та/або реабілітаційної допомоги та профілактики;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

телемедицина - комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються для надання пацієнтам медичної та/або реабілітаційної допомоги методами і засобами телемедицини в дистанційний спосіб та є складовою електронної охорони здоров'я;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 2206-VIII від 14.11.2017; в редакції Закону № 3301-IX від 09.08.2023}

телемедична мережа - складова електронної охорони здоров'я, що становить сукупність телемедичних засобів і методів, надавачів медичних послуг та організаційно-технічних заходів для ефективної взаємодії між медичними працівниками, фахівцями з реабілітації та пацієнтами;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

телеметрія - сукупність технологій та засобів, що дають змогу проводити дистанційне вимірювання показників стану здоров'я пацієнта, а також обробку та передачу інформації/даних про такі показники;

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

цифрова компетентність працівників сфери охорони здоров'я - здатність упевнено, фахово, відповідально використовувати цифрові технології у професійній діяльності, а також для безперервного професійного розвитку з метою досягнення цілей охорони здоров'я, організації та надання медичної та/або реабілітаційної допомоги населенню, що охоплює, зокрема, цифрову та інформаційну грамотність, цифрову комунікацію та співпрацю, використання цифрових технологій, кібергігієну та кібербезпеку.

{Частина першу статті 3 доповнено терміном згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

Зміст інших понять і термінів визначається законодавством України та спеціальними словниками понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

{Текст статті 3 в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 4. Основні принципи охорони здоров'я

Основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;

дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;

гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;

рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;

{Абзац п'ятий статті 4 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьься в дію з 30.06.2021}

відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

орієнтація на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, застосування сучасних цифрових технологій, телемедицини та телереабілітації, поєднання вітчизняних традицій і досягнень та кращого світового досвіду у сфері охорони здоров'я;

{Абзац сьомий статті 4 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьься в дію з 30.06.2021; в редакції Закону № 3301-IX від 09.08.2023}

попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я;

{Абзац восьмий статті 4 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьься в дію з 30.06.2021}

багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі;

формування єдиного медичного інформаційного простору як сукупності баз даних, технологій їх ведення та використання, інформаційно-комунікаційних систем, що функціонують на основі єдиних принципів і загальних правил, а також на засадах інтероперабельності, інтегрованості і впровадження інструментів електронної охорони здоров'я;

{Статтю 4 доповнено абзацом одинадцятим згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини.

{Статтю 4 доповнено абзацом дванадцятим згідно із Законом № 3301-IX від 09.08.2023}

Стаття 5. Охорона здоров'я - загальний обов'язок суспільства та держави

Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу особам, які її потребують за станом здоров'я, особам з інвалідністю та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

{Стаття 5 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2581-VIII від 02.10.2018; в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Розділ II ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ГРОМАДЯН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Стаття 6. Право на охорону здоров'я

Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:

- а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;
- б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;
- в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;
- г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;
- д) кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу із забезпеченням належного рівня захисту персональних даних, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я, а також доступ до необхідних лікарських засобів та медичних виробів у порядку, встановленому законодавством;

{Пункт "д" частини першої статті 6 із змінами, внесеними згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007; в редакції Законів № 1053-IX від 03.12.2020 - вводиться в дію з 30.06.2021, № 3301-IX від 09.08.2023, № 3528-IX від 21.12.2023}

- е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;

- є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я;

- ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;

- з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;

- и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;

і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я;

{Пункт "й" частини першої статті 6 в редакції Закону № 2204-VIII від 14.11.2017}

к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду;

{Частину першу статті 6 доповнено пунктом "к" згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007}

л) інформування про доступні медичні та реабілітаційні послуги із застосуванням телемедицини і телереабілітації;

{Частину першу статті 6 доповнено пунктом "л" згідно із Законом № 2206-VIII від 14.11.2017; в редакції Закону № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021}

м) проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

{Частину першу статті 6 доповнено пунктом "м" згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024}

Законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я.

{Частина друга статті 6 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

Стаття 7. Гарантії права на охорону здоров'я

Держава згідно з [Конституцією України](#) гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я шляхом:

а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;

б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;

в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних і реабілітаційних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом;

{Пункт "в" статті 7 в редакції Закону № 2168-VIII від 19.10.2017; із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьсь в дію з 30.06.2021}

г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я;

д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної, спеціальної медичної та реабілітаційної статистичної інформації;

{Пункт "д" статті 7 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьсь в дію з 30.06.2021}

е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я;

є) фінансування проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

{Статтю 7 доповнено пунктом "є" згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024}

Стаття 8. Державний захист права на охорону 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;

спеціалізована медична допомога;

паліативна допомога.

{Статтю 8 доповнено новою частиною згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011; в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Держава визнає право кожного громадянина на отримання реабілітаційної допомоги під час надання медичної допомоги. Порядок надання реабілітаційної допомоги під час надання медичної допомоги встановлюється законодавством.

{Статтю 8 доповнено новою частиною згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022}

Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, медико-соціальної експертизи дитини, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень у порядку, встановленому законодавством.

{Статтю 8 доповнено новою частиною згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011; в редакції Закону № 2168-VIII від 19.10.2017; із змінами, внесеними згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024}

Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених законодавством.

{Статтю 8 доповнено новою частиною згідно із Законом № 2168-VIII від 19.10.2017}

У разі порушення законних прав і інтересів громадян у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди.

Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється у порядку, встановленому законодавством.

Проведення державної оцінки медичних технологій здійснюється у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

{Статтю 8 доповнено частиною згідно із Законом № 2168-VIII від 19.10.2017; в редакції Закону № 3728-IX від 22.05.2024}

Стаття 9. Обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я

На підставах і в порядку, передбачених законами України, громадяни можуть бути визнані тимчасово або постійно не придатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій.

Застосування запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру стосовно осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, примусового лікування до осіб, які вчинили кримінальні правопорушення та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб, обмеження прав інших громадян у вигляді примусового лікування, примусової госпіталізації або у зв'язку із встановленням карантину допускаються виключно з підстав і в порядку, передбачених законом.

{Частина друга статті 9 в редакції Закону № 2204-VIII від 14.11.2017; із змінами, внесеними згідно із Законом № 720-IX від 17.06.2020}

Рішення про обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я, можуть бути оскаржені в судовому порядку.

Стаття 10. Обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я

Громадяни України зобов'язані:

а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;

б) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;

в) вживати передбачених [Законом України](#) "Про екстрену медичну допомогу", заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані;

{Пункт "в" статті 10 в редакції Закону [№ 5081-VI від 05.07.2012](#)}

г) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

Стаття 11. Права і обов'язки іноземців та осіб без громадянства

{У назві та тексті статті 11 слова "іноземні громадяни" в усіх відмінках замінено словом "іноземці" у відповідному відмінку згідно із Законом [№ 5460-VI від 16.10.2012](#)}

Іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України, особи, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, користуються такими ж правами і несуть такі ж обов'язки в сфері охорони здоров'я, як і громадяни України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України.

{Частина перша статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законами [№ 5290-VI від 18.09.2012](#), [№ 5460-VI від 16.10.2012](#)}

Права та обов'язки в сфері охорони здоров'я іноземців та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, визначаються законами України і відповідними міжнародними договорами.

{Частина друга статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законом [№ 5460-VI від 16.10.2012](#)}

Розділ III ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Стаття 12. Охорона здоров'я - пріоритетний напрям державної діяльності

Охорона здоров'я - один з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію.

{Дію частини другої статті 12 зупинено на 2004 рік згідно із Законом [№ 1344-IV від 27.11.2003](#)}

{Дію частини другої статті 12 зупинено на 2003 рік згідно із Законом [№ 380-IV від 26.12.2002](#)}

Державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу.

Стаття 13. Формування державної політики охорони здоров'я

Основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети,

головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я.

{Частина перша статті 13 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3421-IV від 09.02.2006}

{Частину другу статті 13 виключено на підставі Закону № 5460-VI від 16.10.2012}

Складовою частиною державної політики охорони здоров'я в Україні є політика охорони здоров'я в Автономній Республіці Крим, місцеві і регіональні комплексні та цільові програми, що формуються Верховною Радою Автономної Республіки Крим, органами місцевого самоврядування та відображають специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях.

{Частина третя статті 13 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 14. Реалізація державної політики охорони здоров'я

Реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади.

{Частину другу статті 14 виключено на підставі Закону № 5460-VI від 16.10.2012}

{Частину третю статті 14 виключено на підставі Закону № 5460-VI від 16.10.2012}

Кабінет Міністрів України організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також в межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я.

{Частина четверта статті 14 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3421-IV від 09.02.2006}

Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я.

{Частина п'ята статті 14 із змінами, внесеними згідно із Законами № 3611-VI від 07.07.2011, № 421-IX від 20.12.2019}

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, а також органи місцевого самоврядування реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством.

{Частина шоста статті 14 в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011}

Виконавчі органи сільських, селищних, міських рад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я, організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону.

{Статтю 14 доповнено частиною сьомою згідно із Законом № 421-IX від 20.12.2019}

Стаття 14¹. Система стандартів у сфері охорони здоров'я

Систему стандартів у сфері охорони здоров'я складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти.

Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до [Закону України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії"](#).

Галужевими стандартами у сфері охорони здоров'я є:

стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) - сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики;

клінічний протокол - уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;

{Абзац третій частини третьої статті 14¹ із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021}

протокол надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я - уніфікований документ, що визначає вимоги до реабілітаційних заходів та їх послідовність відповідно до напрямів реабілітації у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасного рівня розвитку міжнародної реабілітаційної науки і практики;

{Частина третю статті 14¹ доповнено новим абзацом згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021}

табель матеріально-технічного оснащення - документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями) та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством;

{Абзац п'ятий частини третьої статті 14¹ в редакції Закону № 1053-IX від 03.12.2020 - вводится в дію з 30.06.2021}

лікарський формуляр - перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним;

стандарт реабілітаційної допомоги - сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання реабілітаційної допомоги відповідного напрямку реабілітації у сфері охорони здоров'я, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і доказових методів реабілітації.

{Частина третю статті 14¹ доповнено абзацом сьомим згідно із Законом № 3728-IX від 22.05.2024}

Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, крім випадків, передбачених **частиною сьомою** цієї статті.

{Частина четверта статті 14¹ із змінами, внесеними згідно із Законом № 3576-IX від 07.02.2024}

Галузовими стандартами у сфері охорони здоров'я є також інші норми, правила та нормативи, передбачені законами, що регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я, або визначені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина п'ята статті 14¹ в редакції Закону № 3728-IX від 22.05.2024}

Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), стандартів реабілітаційної допомоги, клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх реабілітаційних закладів, закладів охорони здоров'я, їх відділень, підрозділів, а також для фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством.

{Частина шоста статті 14¹ в редакції Законів № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьсь в дію з 30.06.2021, № 3728-IX від 22.05.2024}

Табелі матеріально-технічного оснащення, стандарти, обсяги надання тактичної догоспітальної допомоги та медичної допомоги на догоспітальному етапі під час ведення воєнних (бойових) дій та підготовки сил безпеки і сил оборони до застосування за призначенням затверджуються Міністерством оборони України для сил безпеки і сил оборони у порядку, визначеному **Законом України "Про оборону України"**.

{Статтю 14¹ доповнено частиною сьомою згідно із Законом № 3576-IX від 07.02.2024; в редакції Закону № 4068-IX від 20.11.2024}

{Основи законодавства доповнено статтею 14¹ згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 15. Органи охорони здоров'я

Реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечують:

центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;

центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів.

{Абзац третій частини першої статті 15 в редакції Закону № 2573-IX від 06.09.2022}

Реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, санітарного та епідемічного

благополуччя населення в адміністративно-територіальних одиницях України здійснюють Рада міністрів Автономної Республіки Крим та місцеві державні адміністрації.

{Частина друга статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2573-IX від 06.09.2022}

{Стаття 15 в редакції Закону № 5460-VI від 16.10.2012}

Стаття 16. Заклади охорони здоров'я

Органи державної влади та органи місцевого самоврядування сприяють розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності.

{Частина перша статті 16 в редакції Закону № 421-IX від 20.12.2019}

Порядок створення, припинення закладів охорони здоров'я, особливості діяльності визначаються законом.

{Частина друга статті 16 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022}

Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням планів розвитку госпітальних округів, потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.

{Частина третя статті 16 із змінами, внесеними згідно із Законом № 421-IX від 20.12.2019}

З метою забезпечення територіальної доступності якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню визначається госпітальний округ. Госпітальний округ поділяється на госпітальні кластери, в межах яких організовано комплексний доступ населення до медичного обслуговування в стаціонарних умовах. Межі госпітальних округів та госпітальних кластерів, порядок їх визначення та функціонування, а також порядок визначення кластерних, надкластерних та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я госпітального округу, визначаються Кабінетом Міністрів України на основі потреб населення у комплексному медичному обслуговуванні в стаціонарних умовах.

{Частина четверта статті 16 в редакції Законів № 421-IX від 20.12.2019, № 2347-IX від 01.07.2022, № 2494-IX від 29.07.2022}

Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням затвердженого у встановленому порядку плану розвитку госпітального округу.

{Статтю 16 доповнено новою частиною згідно із Законом № 421-IX від 20.12.2019; в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Не підлягають обов'язковій акредитації аптечні заклади. Акредитація аптечних закладів може здійснюватися на добровільних засадах.

{Частина статті 16 із змінами, внесеними згідно із Законами № 326-VIII від 09.04.2015, № 2168-VIII від 19.10.2017}

Заклад охорони здоров'я провадить свою діяльність на підставі статуту (положення), що затверджується власником закладу (уповноваженим ним органом).

Керівником закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності може бути призначено лише особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Призначення на посаду та звільнення з посади керівника закладу охорони здоров'я здійснюються відповідно до законодавства.

Керівники державних та комунальних закладів охорони здоров'я призначаються на посаду уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони здоров'я на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на строк від трьох до п'яти років. Порядок проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я та порядок укладання контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я, а також типова форма такого контракту затверджуються Кабінетом Міністрів України.

{Частина статті 16 в редакції Законів № 694-VII від 19.11.2013, № 2002-VIII від 06.04.2017}

У разі порушення закладом охорони здоров'я державної або комунальної власності законодавства у сфері охорони здоров'я чи неналежного виконання обов'язків керівником або особою, на яку покладено виконання обов'язків керівника, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, або обласна, Київська міська державна адміністрація (військова адміністрація) мають право звернутися до уповноваженого виконавчого органу управління власника щодо розгляду питання про розірвання трудового договору (контракту) з керівником або особою, на яку покладено виконання обов'язків керівника. Уповноважений виконавчий орган управління власника закладу охорони здоров'я протягом 30 днів розглядає таке звернення та за результатами його розгляду має право достроково розірвати трудовий договір (контракт) з керівником або особою, на яку покладено виконання обов'язків керівника.

{Статтю 16 доповнено новою частиною згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024}

Перелік підстав для розірвання трудового договору (контракту) з керівником або особою, на яку покладено виконання обов'язків керівника закладу охорони здоров'я державної або комунальної власності, визначається Кабінетом Міністрів України.

{Статтю 16 доповнено новою частиною згідно із Законом № 4170-IX від 19.12.2024}

{Частина статті 16 виключено на підставі Закону № 2573-IX від 06.09.2022}

Залежно від форми власності заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності. Державні та комунальні заклади охорони здоров'я не підлягають приватизації.

{Статтю 16 доповнено частиною згідно із Законом № 2002-VIII від 06.04.2017}

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної власності можуть утворюватися та функціонувати як державні некомерційні підприємства або державні установи.

{Статтю 16 доповнено частиною згідно із Законом № 2002-VIII від 06.04.2017; в редакції Закону № 1962-IX від 15.12.2021}

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати шляхом здійснення співробітництва територіальних громад у формах, передбачених законом, у тому числі як спільне комунальне підприємство.

{Статтю 16 доповнено частиною згідно із Законом № 2002-VIII від 06.04.2017; із змінами, внесеними згідно із Законом № 421-IX від 20.12.2019}

Заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми.

{Статтю 16 доповнено частиною згідно із Законом № 2002-VIII від 06.04.2017}

Заклади охорони здоров'я комунальної та державної форми власності, що діють в організаційно-правовій формі установи, можуть бути реорганізовані, у тому числі шляхом перетворення, за рішенням власника або уповноваженого органу управління.

{Статтю 16 доповнено частиною згідно із Законом № 2002-VIII від 06.04.2017; в редакції Закону № 421-IX від 20.12.2019}

{Стаття 16 із змінами, внесеними згідно із Законами № 3370-IV від 19.01.2006, № 2592-VI від 07.10.2010; в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 17. Господарська діяльність у сфері охорони здоров'я

Провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню, дозволяється лише за наявності ліцензії.

Держава підтримує господарську діяльність у сфері охорони здоров'я.

{Стаття 17 в редакції Закону № 3370-IV від 19.01.2006}

Стаття 18. Фінансове забезпечення охорони здоров'я

Фінансове забезпечення охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом.

Рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я розраховується на підставі науково обґрунтованих нормативів.

Кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів, призначені на охорону здоров'я, використовуються, зокрема, для забезпечення медичної та реабілітаційної допомоги населенню, фінансування державних цільових і місцевих програм охорони здоров'я та фундаментальних наукових досліджень у цій сфері.

{Частина третя статті 18 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021}

Фінансове забезпечення державних та комунальних закладів охорони здоров'я - бюджетних установ здійснюється відповідно до бюджетного законодавства.

Медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення.

Реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я надається за рахунок бюджетних коштів у реабілітаційних закладах, закладах охорони здоров'я з реабілітаційним відділенням чи підрозділом, інших суб'єктах господарювання, які мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством та з якими головні розпорядники бюджетних коштів уклали договори про медичне обслуговування населення.

{Статтю 18 доповнено новою частиною згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021}

Договори про медичне обслуговування укладаються у межах бюджетних коштів, передбачених на охорону здоров'я, на підставі вартості та обсягу послуг з медичного обслуговування, замовником яких є держава або органи місцевого самоврядування. Вартість послуги з медичного обслуговування розраховується з урахуванням структури витрат, необхідних для надання такої послуги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. [Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, замовником якої є держава](#), затверджується Кабінетом Міністрів України.

{Частина сьома статті 18 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, порядок укладання таких договорів та типова форма договору затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Заклади охорони здоров'я можуть використовувати для підвищення рівня якості медичного обслуговування населення кошти, отримані від юридичних та фізичних осіб, якщо інше не встановлено законом.

{Частина дев'ята статті 18 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Заклади охорони здоров'я державної та комунальної форм власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках, [перелік](#) яких затверджується Кабінетом Міністрів України, за плату від юридичних і фізичних осіб.

Плата за такі послуги з медичного обслуговування встановлюється закладами охорони здоров'я самостійно.

{Статтю 18 доповнено новою частиною згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022}

Порядок укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та порядок визначення тарифів для оплати медичних послуг і лікарських засобів встановлюються [Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення"](#).

{Статтю 18 доповнено частиною згідно із Законом № 2168-VIII від 19.10.2017}

Порядок призначення та надання медичних субсидій встановлюється Кабінетом Міністрів України.

{Статтю 18 доповнено частиною згідно із Законом № 2168-VIII від 19.10.2017}

{Текст статті 18 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3421-IV від 09.02.2006; в редакції Законів № 3611-VI від 07.07.2011, № 2002-VIII від 06.04.2017}

Стаття 19. Матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я

Держава організовує матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної та реабілітаційної допомоги. Всі заклади охорони здоров'я мають право самостійно вирішувати питання свого матеріально-технічного забезпечення. Держава сприяє виробництву медичної апаратури, інструментарію, обладнання, лабораторних реактивів, лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, протезних і гігієнічних засобів та інших виробів, необхідних для охорони здоров'я, а також розвитку торгівлі цими виробами.

{Частина перша статті 19 в редакції Законів № 1053-IX від 03.12.2020, № 3911-IX від 21.08.2024}

З цією метою забезпечується реалізація державних цільових програм пріоритетного розвитку медичної, біологічної та фармацевтичної промисловості, виробництва медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, заохочуються підприємництво і міжнародне співробітництво у сфері матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я, створюється система відповідних податкових, цінових, митних та інших пільг і регуляторів.

{Частина друга статті 19 із змінами, внесеними згідно із Законами № 3421-IV від 09.02.2006, № 1053-IX від 03.12.2020; в редакції Закону № 3911-IX від 21.08.2024}

Держава забезпечує дотримання вимог закону щодо обмеження реклами лікарських засобів та може обмежувати експорт товарів, необхідних для охорони здоров'я, і сировини для їх виготовлення, якщо це може зашкодити інтересам охорони здоров'я населення України.

{Частина третя статті 19 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4196-VI від 20.12.2011}

Для забезпечення належної якості виробів, необхідних для охорони здоров'я, їх застосування дозволяється лише після обов'язкової апробації, здійснюваної у порядку,

погодженому з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 20. Наукове забезпечення охорони здоров'я

Держава сприяє розвитку наукових досліджень у сфері охорони здоров'я і впровадженню їх результатів у діяльність закладів і працівників охорони здоров'я. Дослідження, що проводяться академічними і відомчими науковими установами, навчальними закладами та іншими науковими установами і підрозділами або окремими науковцями, фінансуються на конкурсній основі з державного бюджету, а також за рахунок будь-яких інших джерел фінансування, що не суперечать законодавству.

Всі державні цільові програми у сфері охорони здоров'я та найважливіші заходи щодо їх здійснення підлягають науковій експертизі, яка проводиться відповідно до закону у провідних національних і міжнародних установах, визначених Кабінетом Міністрів України.

{Частина друга статті 20 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3421-IV від 09.02.2006}

Вищою науковою медичною установою України із статусом самоврядної організації і незалежною у проведенні досліджень і розробці напрямів наукового пошуку є Академія медичних наук України.

Стаття 21. Податкові та інші пільги в сфері охорони здоров'я

Заклади охорони здоров'я, особи, які здійснюють підприємницьку діяльність в сфері охорони здоров'я, а також суб'єкти господарювання, що виробляють продукцію, необхідну для забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я, користуються податковими та іншими пільгами, передбаченими законодавством.

Стаття 22. Державний контроль і нагляд в сфері охорони здоров'я

Держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в сфері охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій та протоколів надання реабілітаційної допомоги.

{Стаття 22 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводиться в дію з 30.06.2021}

{Статтю 23 виключено на підставі Закону № 1697-VII від 14.10.2014}

Стаття 24. Участь громадськості в охороні здоров'я

Державні органи, заклади охорони здоров'я зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я.

У державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені

договори про медичне обслуговування населення, за рішенням власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу) утворюються наглядові ради з обов'язковим залученням представників громадськості (за їхньою згодою). Наглядові ради також можуть утворюватися за рішенням власника в інших закладах охорони здоров'я.

{Частина друга статті 24 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Наглядові ради розглядають питання, зокрема, щодо дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення закладом охорони здоров'я, фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я.

{Частина третя статті 24 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

До складу наглядової ради закладу охорони здоров'я, крім представників власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу) та відповідних органів виконавчої влади та/або органів місцевого самоврядування, входять (за їхньою згодою) депутати місцевих рад, представники громадськості та громадських об'єднань, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я. До складу наглядових рад включаються незалежні члени наглядової ради, кількість яких повинна становити більшість членів наглядової ради. До складу наглядової ради державного чи комунального закладу охорони здоров'я не можуть входити громадяни Російської Федерації або Республіки Білорусь, а також особи, до яких застосовуються обмежувальні заходи (санкції).

{Частина четверта статті 24 в редакції Законів № 2347-IX від 01.07.2022, № 3728-IX від 22.05.2024}

Порядок утворення, вимоги до членів наглядової ради закладу охорони здоров'я, права, обов'язки наглядової ради закладу охорони здоров'я, **типове положення** про неї затверджуються Кабінетом Міністрів України.

{Частина п'ята статті 24 в редакції Законів № 2347-IX від 01.07.2022, № 3728-IX від 22.05.2024}

При закладах охорони здоров'я з метою сприяння їх діяльності можуть також утворюватися опікунські ради, до складу яких (за їхньою згодою) можуть включатися благодійники, представники громадськості та громадських об'єднань, благодійних, релігійних організацій, органів місцевого самоврядування, засобів масової інформації, волонтери та інші. Рішення про створення опікунської ради при закладі охорони здоров'я та положення про неї затверджуються наказом керівника закладу охорони здоров'я або уповноваженого органу.

У визначенні змісту та шляхів виконання державних цільових та місцевих програм у сфері охорони здоров'я, здійсненні відповідних заходів, вирішенні кадрових, наукових та інших питань державної політики можуть брати участь організації, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я, та інші громадські об'єднання, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, іноземні неурядові організації.

{Стаття 24 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3421-IV від 09.02.2006; в редакції Закону № 2002-VIII від 06.04.2017}

Стаття 24¹. Захист прав пацієнтів

Правові, економічні, організаційні основи захисту прав та законних інтересів пацієнтів визначаються законом

{Розділ III доповнено статтею 24¹ згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 24². Електронна система охорони здоров'я

1. Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України з урахуванням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних. Захист інформації в електронній системі охорони здоров'я здійснюється у встановленому законодавством порядку.

Метою функціонування електронної системи охорони здоров'я є забезпечення виконання завдань та функцій у сфері охорони здоров'я, визначених відповідно до закону.

2. Доступ до відомостей про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі отримання згоди такого пацієнта (його законного представника) у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди. Без згоди доступ до відомостей про пацієнта можливий лише:

за наявності ознак прямої загрози життю пацієнта;

у разі неможливості отримання згоди такого пацієнта чи його законного представника (до часу, коли отримання згоди стане можливим);

за рішенням суду.

3. Підписуючи декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, пацієнт (його законний представник) надає згоду на доступ до відомостей про нього, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, такому лікарю, а також іншим лікарям за його направленням у межах, необхідних для надання медичних послуг такими лікарями.

4. Засобами Єдиного державного вебпорталу електронних послуг, зокрема з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія), засобами мобільного зв'язку та сервісів обміну повідомленнями в мережі Інтернет може забезпечуватися надсилання пацієнтам текстових повідомлень, необхідних для здійснення їхнього медичного обслуговування.

З метою надсилання текстових повідомлень з центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я передається така інформація:

до Єдиного державного вебпорталу електронних послуг - відомості про реєстраційний номер облікової картки платника податків відповідних пацієнтів та дані, що містяться в текстових повідомленнях;

до інформаційно-комунікаційних систем постачальників електронних комунікаційних послуг - відомості про номер мобільного телефону відповідних пацієнтів та дані, що містяться в текстових повідомленнях.

{Статтю 24² доповнено новою частиною згідно із Законом № 3911-IX від 21.08.2024}

5. Для забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я, з метою виконання завдань і функцій, покладених на електронну систему охорони здоров'я щодо забезпечення можливості використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав, автоматизації ведення обліку медичних послуг, управління медичною інформацією у сфері охорони здоров'я, для реєстрації пацієнта, оновлення відомостей та верифікації даних про нього з електронної системи охорони здоров'я до Єдиного державного демографічного реєстру, Державного реєстру актів цивільного стану громадян та/або Державного реєстру фізичних осіб - платників податків у порядку електронної інформаційної взаємодії можуть передаватися такі відомості про фізичних осіб, які зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я або яких передбачається в ній зареєструвати:

прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності);

дата народження/смерті;

стать;

відомості, що підтверджують повноваження батьків пацієнтів як їх законних представників;

реквізити (тип, назва документа, серія (за наявності), номер, дата видачі та уповноважений суб'єкт, що видав документ, строк дії документа) документа, що посвідчує особу та відомості про який внесено до електронної системи охорони здоров'я;

реквізити (серія, номер, дата видачі та уповноважений суб'єкт, що видав документ) свідоцтва про народження або документа про реєстрацію народження, виданого компетентним органом іноземної держави і легалізованого у встановленому порядку, якщо інше не передбачено міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України (за наявності);

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті);

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності).

Інформаційна взаємодія між електронною системою охорони здоров'я та Єдиним державним демографічним реєстром, Державним реєстром актів цивільного стану громадян та Державним реєстром фізичних осіб - платників податків здійснюється у встановленому законодавством порядку з використанням системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів та/або з використанням єдиної інформаційної системи Міністерства внутрішніх справ України з дотриманням вимог [Закону України "Про захист персональних даних"](#).

Під час інформаційної взаємодії, передбаченої цією частиною, доступ до медичної інформації щодо пацієнта не допускається.

Національна служба здоров'я України під час забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я та здійснення інформаційної взаємодії між центральною базою даних цієї системи та іншими відповідними державними інформаційними електронними ресурсами забезпечує захист центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я від несанкціонованого доступу до інформації щодо пацієнта, захист персональних даних пацієнтів відповідно до цих Основ та законів України "Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах", "Про захист персональних даних", міжнародних договорів у сфері захисту інформації, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

{Статтю 24² доповнено новою частиною згідно із Законом № 3191-IX від 29.06.2023}

6. З метою забезпечення користування пацієнтом електронним кабінетом пацієнта, що функціонує на Єдиному державному вебпорталі електронних послуг, зокрема з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія), з центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я до Єдиного державного вебпорталу електронних послуг за запитом, отриманим від нього, та з використанням системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів "Трембіта" передається інформація про наявність або відсутність відомостей про пацієнта в центральній базі даних електронної системи охорони здоров'я.

{Статтю 24² доповнено новою частиною згідно із Законом № 3911-IX від 21.08.2024}

7. Внесення інформації та документів до електронної системи охорони здоров'я здійснюється з використанням кваліфікованого електронного підпису чи печатки або удосконаленого електронного підпису чи печатки, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису чи печатки.

{Статтю 24² доповнено новою частиною згідно із Законом № 3911-IX від 21.08.2024}

8. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, зобов'язаний опубліковувати на своєму офіційному веб-сайті відомості, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" в обсязі та порядку, встановлених Кабінетом Міністрів України.

9. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, здійснює із забезпеченням захисту персональних даних осіб обмін необхідною для діяльності інформацією із закладом охорони здоров'я, що здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд та діяльність у галузі громадського здоров'я, який одержав ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та необхідною для діяльності інформацією (крім інформації про стан здоров'я особи) з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, Пенсійним фондом України, Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю, з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері статистики, центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову та бюджетну політику, центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціальної

політики, загальнообов'язкового державного соціального та пенсійного страхування, соціального захисту населення. Перевірка достовірності інформації та документів, що внесені до електронної системи охорони здоров'я (крім інформації про стан здоров'я людини), на підставі яких формуються звіти, що є підставою для оплати наданих медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій, або які містять персональні дані пацієнтів, медичних працівників, яким (якими) надано відповідні медичні послуги, лікарські засоби та медичні вироби, здійснюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову та бюджетну політику, у [порядку](#), визначеному Кабінетом Міністрів України. Така перевірка здійснюється шляхом автоматизованого обміну інформацією шляхом інформаційної взаємодії з інформаційно-аналітичною платформою електронної верифікації та моніторингу, створеною відповідно до [статті 14](#) Закону України "Про верифікацію та моніторинг державних виплат", у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. За результатами такої перевірки у разі виявлення недостовірності інформації та документів, що внесені до електронної системи охорони здоров'я (крім інформації про стан здоров'я людини), на підставі яких формуються звіти, що є підставою для оплати наданих медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій, або які містять персональні дані пацієнтів, медичних працівників, яким (якими) надано відповідні медичні послуги, лікарські засоби та медичні вироби, а також виявлення невідповідності відомостей в автоматизованих інформаційних системах, реєстрах, базах даних, центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову та бюджетну політику, надається рекомендація центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, для проведення додаткової перевірки інформації, що містить невідповідності.

{Частина статті 24² із змінами, внесеними згідно із Законом [№ 2438-IX від 19.07.2022](#) - щодо набрання чинності див. [пункт 2](#); із змінами, внесеними згідно із Законами [№ 3191-IX від 29.06.2023](#), [№ 4170-IX від 19.12.2024](#)}

{Розділ III доповнено статтею 24² згідно із Законом [№ 1962-IX від 15.12.2021](#)}

Розділ IV

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВИХ І БЕЗПЕЧНИХ УМОВ ЖИТТЯ

Стаття 25. Підтримання необхідного для здоров'я життєвого рівня населення

Держава забезпечує життєвий рівень населення, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд, соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання його здоров'я.

З цією метою на основі науково обґрунтованих медичних, фізіологічних та санітарно-гігієнічних вимог встановлюються єдині мінімальні норми заробітної плати, пенсій, стипендій, соціальної допомоги та інших доходів населення, організується натуральне, в тому числі безплатне, забезпечення найбільш вразливих верств населення продуктами харчування, одягом, ліками та іншими предметами першої необхідності, здійснюється комплекс заходів щодо задоволення життєвих потреб біженців, безпритульних та інших осіб, які не мають певного місця проживання, безплатно надаються медична допомога і

соціальне обслуговування особам, які перебувають у важкому матеріальному становищі, загрозливому для їх життя і здоров'я.

Медичні, фізіологічні та санітарно-гігієнічні вимоги щодо життєвого рівня населення затверджуються Верховною Радою України.

Стаття 26. Охорона навколишнього природного середовища

Держава забезпечує охорону навколишнього природного середовища як важливої передумови життя і здоров'я людини шляхом охорони живої і неживої природи, захисту людей від негативного екологічного впливу, шляхом досягнення гармонійної взаємодії особи, суспільства та природи, раціонального використання і відтворення природних ресурсів.

Відносини у сфері охорони навколишнього природного середовища регулюються відповідним законодавством України і міжнародними договорами.

Стаття 27. Забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя територій і населених пунктів

Санітарно-епідемічне благополуччя територій і населених пунктів забезпечується системою державних стимулів та регуляторів, спрямованих на суворе дотримання державних медико-санітарних нормативів і державних медико-санітарних правил, комплексом медико-санітарних заходів та організацією епідеміологічного нагляду і здійсненням державного нагляду (контролю).

{Частина перша статті 27 в редакції Закону № 2573-IX від 06.09.2022}

В Україні встановлюються єдині санітарно-гігієнічні вимоги до планування і забудови населених пунктів; будівництва і експлуатації промислових та інших об'єктів; очистки і знешкодження промислових та комунально-побутових викидів, відходів і покидьків; утримання та використання жилих, виробничих і службових приміщень та територій, на яких вони розташовані; організації харчування і водопостачання населення; виробництва, застосування, зберігання, транспортування та захоронення радіоактивних, отруйних і сильнодіючих речовин; утримання і забою свійських та диких тварин, а також до іншої діяльності, що може загрожувати санітарно-епідемічному благополуччю територій і населених пунктів.

Стаття 28. Створення сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту та відпочинку

З метою забезпечення сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту та відпочинку, високого рівня працездатності, профілактики травматизму і професійних захворювань, отруєнь та відвернення іншої можливої шкоди для здоров'я встановлюються єдині санітарно-гігієнічні вимоги до організації виробничих та інших процесів, пов'язаних з діяльністю людей, а також до якості машин, обладнання, будівель, споживчих товарів та інших об'єктів, які можуть мати шкідливий вплив на здоров'я. Всі державні стандарти, технічні умови і промислові зразки обов'язково погоджуються з органами охорони здоров'я в порядку, встановленому законодавством.

Власники і керівники підприємств, установ і організацій зобов'язані забезпечити в їх діяльності виконання правил техніки безпеки, виробничої санітарії та інших вимог щодо охорони праці, передбачених законодавством про працю, не допускати шкідливого впливу на здоров'я людей та навколишнє середовище.

Держава забезпечує нагляд і контроль за створенням сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту і відпочинку, сприяє громадському контролю з цих питань.

Стаття 29. Збереження генофонду народу України

В інтересах збереження генофонду народу України, запобігання демографічній кризі, забезпечення здоров'я майбутніх поколінь і профілактики спадкових захворювань держава здійснює комплекс заходів, спрямованих на усунення факторів, що шкідливо впливають на генетичний апарат людини, а також створює систему державного генетичного моніторингу, організує медико-генетичну допомогу населенню, сприяє збагаченню і поширенню наукових знань в сфері генетики і демографії.

Забороняється медичне втручання, яке може викликати розлад генетичного апарату людини.

Стаття 30. Запобігання інфекційним захворюванням, небезпечним для населення

Держава забезпечує планомірне науково обгрунтоване попередження, лікування, локалізацію та ліквідацію масових інфекційних захворювань.

Особи, які є носіями збудників інфекційних захворювань, небезпечних для населення, усуваються від роботи та іншої діяльності, яка може сприяти поширенню інфекційних хвороб, і підлягають медичному нагляду і лікуванню за рахунок держави з виплатою в разі потреби допомоги по соціальному страхуванню. Щодо окремих особливо небезпечних інфекційних захворювань можуть здійснюватися обов'язкові медичні огляди, профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи в порядку, встановленому законами України.

У разі загрози виникнення або поширення епідемічних захворювань Кабінетом Міністрів України у порядку, встановленому законом можуть запроваджуватися особливі умови і режими праці, навчання, пересування і перевезення на всій території України або в окремих її місцевостях, спрямовані на запобігання поширенню та ліквідацію цих захворювань.

{Частина третя статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування зобов'язані активно сприяти здійсненню протиепідемічних заходів.

{Частина четверта статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

Перелік особливо небезпечних і небезпечних інфекційних захворювань та умови визнання особи інфекційно хворою або носієм збудника інфекційного захворювання визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я і публікуються в офіційних джерелах.

Стаття 31. Обов'язкові медичні огляди

З метою охорони здоров'я населення організовуються профілактичні медичні огляди дітей, вагітних жінок, працівників підприємств, установ і організацій з шкідливими і небезпечними умовами праці, військовослужбовців та осіб, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення або підвищеною небезпекою для оточуючих.

Власники та керівники підприємств, установ і організацій несуть відповідальність за своєчасність проходження своїми працівниками обов'язкових медичних оглядів та за шкідливі наслідки для здоров'я населення, спричинені допуском до роботи осіб, які не пройшли обов'язкового медичного огляду.

Перелік категорій населення, які повинні проходити обов'язкові медичні огляди, [періодичність та порядок](#) цих оглядів визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Стаття 31 в редакції Закону № 3911-IX від 21.08.2024}

Стаття 32. Сприяння здоровому способу життя населення

Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя.

{Частина перша статті 32 із змінами, внесеними згідно із Законом № 200/94-ВР від 13.10.94}

В Україні проводиться державна політика обмеження куріння та вживання алкогольних напоїв. Рекламу тютюнових виробів, алкогольних напоїв та інших товарів, шкідливих для здоров'я людини, здійснюється відповідно до [Закону України "Про рекламу"](#).

{Частина друга статті 32 в редакції Закону № 70/97-ВР від 14.02.97}

З метою запобігання шкоди здоров'ю населення застосування гіпнозу, навіювання, інших методів психологічного і психотерапевтичного впливу дозволяється лише у місцях та в порядку, встановлених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина третя статті 32 в редакції Закону № 1033-V від 17.05.2007}

Розділ V МЕДИЧНА ДОПОМОГА

{Назва розділу V в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 33. Забезпечення надання медичної допомоги

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.

{Частина перша статті 33 в редакції Закону № 5081-VI від 05.07.2012}

У закладах охорони здоров'я з метою забезпечення освітнього процесу медична допомога може надаватися науково-педагогічними працівниками закладів вищої (післядипломної) освіти, які здійснюють підготовку кадрів у сфері охорони здоров'я, за умови, що вони мають сертифікат лікаря-спеціаліста та отримали погодження керівника закладу охорони здоров'я на надання медичної допомоги пацієнту, **форма** якого затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Статтю 33 доповнено новою частиною згідно із Законом № 749-IX від 03.07.2020 - щодо дії частини другої статті 33 див. пункт 2 розділу II}

Організація освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участі науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я, здійснюється відповідно до **положення**, затвердженого Кабінетом Міністрів України.

{Статтю 33 доповнено новою частиною згідно із Законом № 749-IX від 03.07.2020}

Участь у наданні всіх видів медичної допомоги, під керівництвом лікаря закладу охорони здоров'я, беруть лікарі-інтерни відповідно до положення, затвердженого центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Статтю 33 доповнено новою частиною згідно із Законом № 749-IX від 03.07.2020}

На період встановлення карантину, запровадження надзвичайної ситуації, надзвичайного або воєнного стану до надання медичної допомоги можуть залучатися в **порядку**, визначеному Кабінетом Міністрів України, фармацевтичні працівники, здобувачі вищої освіти 4-6 років навчання за спеціальностями галузі знань 22 "Охорона здоров'я", молодші спеціалісти з медичною освітою, лікарі-інтерни, а також лікарі-спеціалісти без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії.

{Частина п'ята статті 33 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021; в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, спеціалізовану, паліативну.

{Частина статті 33 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5081-VI від 05.07.2012; в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Медична допомога може надаватися:

за місцем знаходження, проживання (перебування) пацієнта;
в амбулаторних умовах; в умовах денного стаціонару;
у стаціонарних умовах.

{Частина статті 33 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

За медичними показаннями одночасно з наданням медичної допомоги пацієнту надається реабілітаційна допомога у встановленому законодавством порядку.

{Частина статті 33 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Порядок надання медичної допомоги за видами, профілями, захворюваннями чи станами, а також умови та форми надання такої допомоги, **порядок ведення черги** пацієнтів затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Наказ № 2180 від 26.12.2024}

{Частина статті 33 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

{Стаття 33 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3370-IV від 19.01.2006; в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 34. Лікуючий лікар

Лікуючий лікар - лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець і який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування.

Лікуючим лікарем при наданні реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів є лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який працює у реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, або лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець і надає реабілітаційну допомогу пацієнтові.

{Статтю 34 доповнено новою частиною згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводиться в дію з 30.06.2021}

Лікуючий лікар обирається пацієнтом або призначається йому в установленому цими Основами порядку. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта. Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря.

Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю пацієнта і здоров'ю населення.

{Частина четверта статті 34 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Лікар не несе відповідальності за здоров'я особи в разі відмови останньої від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму.

{Частина п'ята статті 34 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Граничні нормативи навантаження медичних працівників затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина шоста статті 34 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

{Текст статті 34 в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 35. Екстрена медична допомога

Екстрена медична допомога - медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

{Частина перша статті 35 в редакції Закону № 5081-VI від 05.07.2012}

Правові, організаційні та інші засади надання екстреної медичної допомоги визначаються законом.

{Стаття 35 в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 35¹. Первинна медична допомога

Первинна медична допомога - це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому спеціалізованої медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, спеціалізованої медичної допомоги.

{Частина перша статті 35¹ в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.

Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики - сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.

Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у [порядку](#), встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Основи законодавства доповнено статтею 35¹ згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011; в редакції Закону № 2168-VIII від 19.10.2017}

Стаття 35². Спеціалізована медична допомога

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 та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів, у тому числі із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання спеціалізованої медичної допомоги з іншої спеціалізації.

Надання спеціалізованої медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я в стаціонарних та амбулаторних умовах.

Спеціалізовану медичну допомогу також можуть надавати лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці.

Лікуючим лікарем з надання спеціалізованої медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, у якому надається така допомога, або лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець, які отримали підготовку за відповідною спеціальністю (крім спеціальності "загальна практика - сімейна медицина").

У закладах охорони здоров'я з метою забезпечення освітнього процесу спеціалізовану медичну допомогу можуть надавати науково-педагогічні працівники закладів вищої (післядипломної) освіти, які здійснюють підготовку кадрів у сфері охорони здоров'я, за умови, що вони мають сертифікат лікаря-спеціаліста та отримали погодження керівника закладу охорони здоров'я на надання медичної допомоги пацієнту. Такі науково-педагогічні працівники також можуть бути лікуючим лікарем з надання спеціалізованої медичної допомоги.

Лікуючого лікаря з надання спеціалізованої медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, визначає керівник цього закладу або уповноважена на прийняття відповідних рішень особа. Порядок визначення лікуючого лікаря встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Спеціалізована медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення (у межах, визначених договором).

Спеціалізована медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого

лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги.

Без направлення спеціалізована медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому закладі охорони здоров'я.

Без направлення спеціалізована медична допомога відповідно до медичних показань також надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання спеціалізованої допомоги, пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання спеціалізованої медичної допомоги, а також порядок надання такої допомоги визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Основи законодавства доповнено статтею 35² згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011; із змінами, внесеними згідно із Законами № 421-IX від 20.12.2019, № 749-IX від 03.07.2020, № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021, № 1871-IX від 05.11.2021; в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Стаття 35³. *{Статтю 35³ виключено на підставі Закону № 2347-IX від 01.07.2022}*

Стаття 35⁴. Паліативна допомога

Паліативна допомога - це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій та членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюваннями, що загрожують життю. Такий комплекс передбачає заходи щодо запобігання та полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію та оцінку симптомів, полегшення болю та подолання інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем.

Паліативна допомога надається безоплатно за направленням лікуючого лікаря у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Паліативна допомога за видами поділяється на загальну та спеціалізовану паліативну допомогу.

Порядок, зміст та обсяги надання паліативної допомоги, розрахунок потреби в кількості служб паліативної допомоги для її надання, перелік відповідних медичних показань визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

{Основи законодавства доповнено статтею 35⁴ згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011; в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Стаття 35⁵. *{Статтю 35⁵ виключено на підставі Закону № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021}*

Стаття 35⁶. Надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини

Медична та/або реабілітаційна допомога із застосуванням телемедицини передбачає можливість надання пацієнту медичних послуг методами і засобами телемедицини з використанням інформаційної, електронної комунікаційної та програмно-апаратної інфраструктури, засоби якої забезпечують взаємодію пацієнта з медичними працівниками та/або фахівцями з реабілітації.

Медична та/або реабілітаційна допомога із застосуванням телемедицини надається з метою забезпечення пацієнту своєчасного доступу до медичної та/або реабілітаційної допомоги, профілактики захворювань, діагностики, спостереження, контролю стану здоров'я пацієнта, його лікування та передбачає можливість надання пацієнту медичних послуг з використанням методів і засобів телемедицини.

Надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини забезпечують заклади охорони здоров'я або фізичні особи - підприємці, які зареєстровані та одержали у встановленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Особливості застосування методів і засобів телемедицини при наданні екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної допомоги визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини здійснюється шляхом проведення телеконсультування (телевідеоконсультування), теледіагностики разом з обстеженням, телереабілітації та із застосуванням інших методів, що не суперечать законодавству, шляхом обміну персональними даними, медичною інформацією, медичними діагностичними даними в електронній формі між медичним працівником та/або фахівцем з реабілітації і пацієнтом або між медичними працівниками та/або фахівцями з реабілітації.

Надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини здійснюється з дотриманням вимог щодо збереження лікарської таємниці та конфіденційності інформації про стан здоров'я пацієнта, з дотриманням вимог законів України "Про інформацію", "Про захист персональних даних", "Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах", а також з дотриманням норм етики та деонтології надання медичної допомоги.

Порядок надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

{Основи законодавства доповнено статтею 35⁶ згідно із Законом № 2206-VIII від 14.11.2017; в редакції Закону № 3301-IX від 09.08.2023}

Стаття 36. Направлення громадян України на лікування за кордон

{Назва статті 36 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Громадяни України можуть направлятися для лікування за кордон у разі необхідності надання того чи іншого виду медичної допомоги, надання якої неможливо забезпечити в закладах охорони здоров'я України.

{Частина перша статті 36 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Державні органи зобов'язані сприяти виїзду громадян України за кордон і перебуванню там в період лікування.

Порядок направлення громадян України за кордон для лікування встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Стаття 37. Надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях

Медичні працівники зобов'язані невідкладно надавати необхідну медичну допомогу у разі виникнення невідкладного стану людини.

Організація та забезпечення надання екстреної медичної допомоги громадянам та іншим особам здійснюються відповідно до **Закону України "Про екстрену медичну допомогу"**.

Громадянам, які під час невідкладної або екстремальної ситуації брали участь у рятуванні людей і сприяли наданню медичної допомоги, гарантується у разі потреби в порядку, встановленому законодавством, безоплатне лікування та відшкодування моральної та майнової шкоди, заподіяної їх здоров'ю та майну.

За несвоєчасне і неякісне забезпечення необхідною медичною допомогою, що призвело до тяжких наслідків, винні особи несуть відповідальність відповідно до закону.

{Текст статті 37 в редакції Закону № 5081-VI від 05.07.2012}

Стаття 38. Вибір лікаря і закладу охорони здоров'я

Кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій.

Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування.

{Стаття 38 із змінами, внесеними згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007; в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 39. Обов'язок надання медичної інформації

Пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я.

Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного.

Медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я. Лікуючий лікар зобов'язаний інформувати пацієнта, який досяг повноліття, або фізичних осіб, визначених **частиною другою** цієї статті, про можливі наслідки для здоров'я пацієнта у разі застосування лікарських засобів, зокрема щодо показань та протипоказань, а також можливих небажаних реакцій, у тому числі звикання/резистентність, що можуть мати місце при застосуванні препарату відповідно до рекомендованих лікарем дозування та способу застосування для лікування, діагностики або профілактики захворювання.

{Частина третя статті 39 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3528-IX від 21.12.2023}

Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.

У разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитися з висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.

{Стаття 39 в редакції Закону № 997-V від 27.04.2007}

Стаття 39¹. Право на таємницю про стан здоров'я

Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.

Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.

{Закон доповнено статтею 39¹ згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007}

Стаття 40. Лікарська таємниця

Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

Стаття 41. Звільнення від роботи на період захворювання, реабілітації у сфері охорони здоров'я або у зв'язку з вагітністю та пологами

На період захворювання, реабілітації у сфері охорони здоров'я або у зв'язку з вагітністю та пологами з тимчасовою втратою працездатності громадянам надається

звільнення від роботи з виплатою у встановленому законодавством України порядку допомоги по соціальному страхуванню.

{Стаття 41 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020; в редакції Закону № 4170-IX від 19.12.2024}

Стаття 42. Загальні умови медичного втручання

Медичне втручання (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини) допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта.

Медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується в разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе.

Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визнаються допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає всіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта.

Стаття 43. Згода на медичне втручання

Згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників.

{Частина перша статті 43 в редакції Закону № 1489-III від 22.02.2000, із змінами, внесеними згідно із Законом № 1033-V від 17.05.2007, № 997-V від 27.04.2007}

Згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише у разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників.

{Частина друга статті 43 в редакції Закону № 5081-VI від 05.07.2012}

Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання - засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.

Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування.

{Статтю 43 доповнено частиною згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007}

Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування.

Стаття 44. Застосування методів профілактики, діагностики, лікування та лікарських засобів

{Назва статті 44 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьсь в дію з 30.06.2021}

У медичній практиці застосовуються методи профілактики, діагностики, лікування та лікарські засоби, дозволені до застосування центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина перша статті 44 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьсь в дію з 30.06.2021}

Нові методи профілактики, діагностики, лікування та лікарські засоби, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, та незареєстровані лікарські засоби, можуть використовуватися в інтересах вилікування особи лише після отримання її письмової згоди. Щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) зазначені методи та засоби можуть використовуватися за наявності письмової згоди її батьків або інших законних представників, а щодо особи віком від 14 до 18 років - за її письмовою згодою та письмовою згодою її батьків або інших законних представників; щодо особи, цивільна дієздатність якої обмежується, - за її письмовою згодою та письмовою згодою її піклувальників; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, - за письмовою згодою її законного представника. При отриманні згоди на застосування нових методів профілактики, діагностики, лікування та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, та незареєстрованих лікарських засобів, особі та (або) її законному представнику повинна бути надана інформація про цілі, методи, побічні ефекти, можливий ризик та очікувані результати.

{Частина друга статті 44 із змінами, внесеними згідно із Законами № 531-IX від 17.03.2020, № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьсь в дію з 30.06.2021}

Порядок застосування методів профілактики, діагностики, лікування та лікарських засобів, зазначених у частині другій цієї статті, встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина третя статті 44 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьсь в дію з 30.06.2021}

В інтересах лікування особи, хворої на коронавірусну хворобу (COVID-19), підтверджену за результатами лабораторного тестування, згідно з протоколом надання медичної допомоги, затвердженим центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за умови отримання інформованої згоди на медичне втручання відповідно до цього Закону можуть також застосовуватися:

незареєстровані лікарські засоби, що рекомендовані офіційним органом Сполучених Штатів Америки, країн - членів Європейського Союзу, Великобританії, Швейцарської Конфедерації, Японії, Австралії, Канади, Китайської Народної Республіки, Держави Ізраїль для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19) у відповідній країні;

зареєстровані лікарські засоби за показаннями, не зазначеними в інструкції для медичного застосування, за умови наявності доведеної ефективності щодо лікування коронавірусної хвороби (COVID-19) та/або якщо такі лікарські засоби рекомендовані офіційним органом Сполучених Штатів Америки, країн - членів Європейського Союзу, Великобританії, Швейцарської Конфедерації, Японії, Австралії, Канади, Китайської Народної Республіки, Держави Ізраїль для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19) у відповідній країні.

{Статтю 44 доповнено частиною четвертою згідно із Законом № 539-IX від 30.03.2020 - діє до 01.01.2021 з урахуванням змін, внесених Законом № 737-IX від 19.06.2020, діє протягом періоду карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, з урахуванням змін, внесених Законом № 1075-IX від 04.12.2020}

Порядок призначення та застосування лікарських засобів, зазначених у частині четвертій цієї статті, встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Статтю 44 доповнено частиною п'ятою згідно із Законом № 539-IX від 30.03.2020 - діє до 01.01.2021, з урахуванням змін, внесених Законом № 737-IX від 19.06.2020, діє протягом періоду карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, з урахуванням змін, внесених Законом № 1075-IX від 04.12.2020}

{Стаття 44 із змінами, внесеними згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007; в редакції Закону № 1033-V від 17.05.2007}

Стаття 44¹. Застосування лікарських засобів у межах програм розширеного доступу пацієнтів до незареєстрованих лікарських засобів та програм доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування

У межах програм розширеного доступу пацієнтів до незареєстрованих лікарських засобів або програм доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного дослідження, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, лікар має право, за умови отримання інформованої згоди пацієнта на медичне втручання відповідно до цього Закону, призначати та/або застосовувати у медичній практиці лікарські засоби, що не зареєстровані в Україні, або зареєстровані лікарські засоби за показаннями, не зазначеними в інструкції для медичного застосування чи короткій характеристиці лікарського засобу, та/або лікарські засоби, які не внесені до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

Незареєстровані лікарські засоби або зареєстровані лікарські засоби за показаннями, не зазначеними в інструкції для медичного застосування чи короткій характеристиці лікарського засобу, в межах програм розширеного доступу пацієнтів до незареєстрованих лікарських засобів або програм доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного дослідження можуть

використовуватися в інтересах лікування особи виключно після отримання її письмової згоди. Стосовно особи віком до 14 років (малолітньої особи) зазначені лікарські засоби можуть використовуватися за наявності письмової згоди її батьків (одного з батьків) або інших законних представників (законного представника), а стосовно особи віком від 14 до 18 років - за її письмовою згодою та письмовою згодою її батьків (одного з батьків) або інших законних представників (законного представника), стосовно особи, цивільна дієздатність якої обмежена, - за її письмовою згодою та письмовою згодою її піклувальників (піклувальника), стосовно особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, - за письмовою згодою її законного представника. При отриманні згоди на застосування таких лікарських засобів особі та/або її законному представнику має надаватися повна інформація про цілі, методи, побічні ефекти, можливий ризик та очікувані результати від застосування цих лікарських засобів, наявність чи відсутність альтернативних варіантів лікування.

{Закон доповнено статтею 44¹ згідно із Законом № 2054-IX від 15.02.2022}

Стаття 45. Медико-біологічні експерименти на людях

Застосування медико-біологічних експериментів на людях допускається із суспільно корисною метою за умови їх наукової обґрунтованості, переваги можливого успіху над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров'я або життя, гласності застосування експерименту, повної інформованості і вільної згоди повнолітньої дієздатної фізичної особи, яка підлягає експерименту, щодо вимог його застосування, а також за умови збереження в необхідних випадках лікарської таємниці. Забороняється проведення науково-дослідного експерименту на хворих, ув'язнених або військовополонених, а також терапевтичного експерименту на людях, захворювання яких не має безпосереднього зв'язку з метою досліджу.

{Частина перша статті 45 із змінами, внесеними згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007}

Порядок проведення медико-біологічних експериментів регулюється законодавчими актами України.

Стаття 46. Донорство крові та її компонентів

Здавання крові, її компонентів для подальшого використання їх для лікування, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання в наукових дослідженнях здійснюється повнолітніми дієздатними фізичними особами добровільно. Забороняється насильницьке або шляхом обману вилучення крові у фізичної особи з метою використання її як донора.

Донорство крові, її компонентів здійснюється відповідно до закону.

Донорам надаються пільги, передбачені законодавством України.

{Стаття 46 в редакції Закону № 997-V від 27.04.2007}

Стаття 47. Трансплантація анатомічних матеріалів людині

Застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині здійснюється у визначеному законом порядку.

{Стаття 47 в редакції Закону № 2427-VIII від 17.05.2018}

Стаття 48. Штучне запліднення та імплантація ембріона

Застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці.

{Частина перша статті 48 із змінами, внесеними згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007}

Розкриття анонімності донора може бути здійснено в порядку, передбаченому законодавством.

Стаття 49. Застосування методів стерилізації

Застосування методів стерилізації може здійснюватися за бажанням повнолітнього пацієнта в закладах охорони здоров'я за медичними показаннями, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина перша статті 49 із змінами, внесеними згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007}

{Частину другу статті 49 виключено на підставі Закону № 2205-VIII від 14.11.2017}

Стаття 50. Добровільне штучне переривання вагітності

Операція штучного переривання вагітності (аборт) може бути проведена за бажанням жінки у закладах охорони здоров'я при вагітності строком не більше 12 тижнів.

У випадках, встановлених законодавством, штучне переривання вагітності може бути проведене при вагітності від дванадцяти до двадцяти двох тижнів.

{Частина друга статті 50 в редакції Закону № 997-V від 27.04.2007}

Перелік обставин, що дозволяють переривання вагітності після дванадцяти тижнів вагітності, встановлюється законодавством.

{Статтю 50 доповнено частиною третьою згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007}

Стаття 51. Зміна (корекція) статевої належності

На прохання пацієнта відповідно до медико-біологічних і соціально-психологічних показань, які встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, йому може бути проведено шляхом медичного втручання в закладах охорони здоров'я зміну (корекцію) його статевої належності.

Особі, якій було здійснено зміну статевої належності, видається медичне свідоцтво, на підставі якого надалі вирішується питання про відповідні зміни в її правовому статусі.

Стаття 52. Визначення незворотної смерті людини та припинення активних заходів щодо підтримання життя пацієнта

Медичні працівники зобов'язані надавати медичну допомогу у повному обсязі пацієнту, який знаходиться в невідкладному стані. Активні заходи щодо підтримання життя пацієнта припиняються у разі, якщо стан людини визначається як незворотна смерть.

Моментом незворотної смерті людини є момент смерті її головного мозку або її біологічна смерть.

Смерть мозку визначається при повному і незворотному припиненні всіх його функцій, що реєструється при працюючому серці і штучній вентиляції легень. Констатація смерті мозку людини здійснюється консилиумом лікарів у закладі охорони здоров'я, в якому знаходиться пацієнт, на підставі діагностичних критеріїв смерті мозку людини. За фактом констатації смерті мозку людини консилиум лікарів складає акт, який підписується всіма членами консилиуму та долучається до медичної документації пацієнта. До складу консилиуму лікарів не можуть бути включені лікарі, які беруть участь у вилученні анатомічних матеріалів та їх трансплантації.

{Частина третя статті 52 із змінами, внесеними згідно із Законами № 418-IX від 20.12.2019, № 1967-IX від 16.12.2021}

Біологічна смерть людини встановлюється медичним працівником на підставі діагностичних критеріїв біологічної смерті людини (незворотне припинення кровообігу та дихальних функцій, поява ранніх та/або пізніх трупних змін) з внесенням відповідних відомостей до медичної документації пацієнта.

У разі встановлення біологічної смерті людини констатація смерті мозку людини не проводиться.

Порядок припинення активних заходів щодо підтримання життя пацієнта, порядок констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини, положення про консилиум лікарів, форма акта про констатацію смерті мозку людини, діагностичні критерії біологічної смерті людини затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії - навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань.

{Стаття 52 в редакції Закону № 2427-VIII від 17.05.2018}

Стаття 53. Спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань

З метою охорони здоров'я населення органи і заклади охорони здоров'я зобов'язані здійснювати спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія), а також карантинних захворювань.

Порядок здійснення госпіталізації та лікування таких хворих, у тому числі і у примусовому порядку, встановлюється законодавчими актами України.

Стаття 53¹. Профілактика та лікування рідкісних (орфанних) захворювань

Держава забезпечує заходи з профілактики рідкісних (орфанних) захворювань та організацію надання громадянам, які страждають на такі захворювання, відповідної медичної допомоги. З цією метою центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я:

визначає та затверджує перелік рідкісних (орфанних) захворювань та забезпечує офіційну публікацію цього переліку;

{Абзац третій частини першої статті 53¹ виключено на підставі Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

визначає заходи, необхідні для забезпечення профілактики рідкісних (орфанних) захворювань, та встановлює порядок надання медичної допомоги громадянам, які страждають на ці захворювання.

Обробка медичної інформації щодо громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, здійснюється в електронній системі охорони здоров'я.

{Статтю 53¹ доповнено новою частиною згідно із Законом № 2347-IX від 01.07.2022}

Громадяни, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, безперервно та безоплатно забезпечуються необхідними для лікування цих захворювань лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання відповідно до їх переліку та обсягів, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

{Розділ V доповнено статтею 53¹ згідно із Законом № 1213-VII від 15.04.2014}

Розділ VI

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ, МЕДИЧНИМИ ВИРОБАМИ ТА ДОПОМІЖНИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

{Назва розділу VI в редакції Закону № 3911-IX від 21.08.2024}

Стаття 54. Порядок забезпечення лікарськими засобами та імунобіологічними препаратами

Громадяни забезпечуються лікарськими засобами та імунобіологічними препаратами через заклади охорони здоров'я, які мають право на це відповідно до закону.

{Частина перша статті 54 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

Порядок забезпечення громадян безплатно або на пільгових умовах лікарськими засобами та імунобіологічними препаратами визначається законодавством України.

Перелік лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що закуповуються за кошти державного бюджету для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затверджується Кабінетом Міністрів України.

{Статтю 54 доповнено новою частиною згідно із Законом № 531-IX від 17.03.2020}

Заклади охорони здоров'я, які мають право на це відповідно до закону, можуть відпускати лише такі лікарські засоби та імунобіологічні препарати, які дозволені для застосування центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, і несуть відповідальність за забезпечення належного режиму їх зберігання та реалізації, а також за підтримання обов'язкового асортименту лікарських засобів та імунобіологічних препаратів, в тому числі необхідного запасу на випадок епідемічних захворювань, стихійного лиха та катастроф.

{Частина статті 54 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я регулярно інформує працівників охорони здоров'я і населення про лікарські засоби та імунобіологічні препарати, дозволені до застосування.

Стаття 55. Виробництво лікарських засобів та імунобіологічних препаратів

Виробництво нових лікарських засобів та імунобіологічних препаратів для медичних цілей допускається з дозволу центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я після встановлення їх лікувальної або профілактичної ефективності.

{Частина перша статті 55 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Якість лікарських засобів та імунобіологічних препаратів повинна відповідати вимогам Державної Фармакопеї України і технічним умовам, затвердженим у встановленому порядку.

Контроль за якістю лікарських засобів та імунобіологічних препаратів, що виготовляються підприємствами України, здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів.

{Частина третя статті 55 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Стаття 56. Призначення та забезпечення медичними виробами та допоміжними засобами реабілітації

Призначення медичних виробів та допоміжних засобів реабілітації пацієнтам здійснюється у порядку призначення медичних виробів та допоміжних засобів реабілітації, затвердженому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Категорії осіб, які підлягають безплатному або пільговому забезпеченню зазначеними виробами, а також умови і порядок забезпечення ними встановлюються законодавством України.

{Стаття 56 в редакції Закону № 3911-IX від 21.08.2024}

Розділ VII

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

Стаття 57. Заохочення материнства. Гарантії охорони здоров'я матері та дитини

Материнство в Україні охороняється і заохочується державою.

Охорона здоров'я матері та дитини забезпечується організацією широкої мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв та будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садків та інших дитячих закладів; наданням жінці відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами з виплатою допомоги по соціальному страхуванню та встановленням перерв у роботі для годування дитини; виплатою у встановленому порядку допомоги у зв'язку з народженням дитини і допомоги на час догляду за хворою дитиною; заборонаю застосування праці жінок на важких і шкідливих для здоров'я виробництвах, переведенням вагітних жінок на легку роботу із збереженням середнього заробітку; поліпшенням і оздоровленням умов праці та побуту; усуненням негативних екологічних факторів; державною і громадською допомогою сім'ї та іншими заходами у порядку, встановленому законодавством України.

З метою охорони здоров'я жінки їй надається право самій вирішувати питання про материнство.

Стаття 58. Забезпечення медичною допомогою вагітних жінок і новонароджених

Заклади охорони здоров'я забезпечують кожній жінці кваліфікований медичний нагляд за перебігом вагітності, стаціонарну медичну допомогу при пологах і медичну допомогу матері та новонародженій дитині.

Стаття 59. Піклування про зміцнення та охорону здоров'я дітей і підлітків

Батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я своїх дітей, їх фізичний та духовний розвиток, ведення ними здорового способу життя. У разі порушення цього обов'язку, якщо воно завдає істотної шкоди здоров'ю дитини, винні у встановленому порядку можуть бути позбавлені батьківських прав.

З метою виховання здорового молодого покоління з гармонійним розвитком фізичних і духовних сил держава забезпечує розвиток широкої мережі дитячих садків, шкіл-інтернатів, оздоровниць, таборів відпочинку та інших дитячих закладів.

Дітям, які перебувають на вихованні в дитячих закладах і навчаються в школах, забезпечуються необхідні умови для збереження і зміцнення здоров'я та гігієнічного виховання. Умови навчально-трудового навантаження, а також вимоги щодо режиму проведення занять визначаються за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 60. Забезпечення дітей і підлітків медичною допомогою

Медична допомога дітям надається закладами охорони здоров'я та лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці. До державних дитячих санаторіїв путівки дітям надаються безплатно.

{Частина перша статті 60 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

Діти і підлітки перебувають під диспансерним наглядом.

Стаття 61. Дитяче харчування

Держава забезпечує дітей віком до трьох років дитячим харчуванням, що відповідає вимогам законодавства про безпечність та окремі показники якості харчових продуктів, відповідно до [Закону України "Про охорону дитинства"](#).

{Стаття 61 в редакції Закону № 2978-12 від 03.02.93; із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012; в редакції Закону № 1822-IX від 21.10.2021}

Стаття 62. Контроль за охороною здоров'я дітей у дитячих виховних і навчальних закладах

Контроль за охороною здоров'я дітей та проведенням оздоровчих заходів у закладах освіти усіх типів, організаційно-правових форм та форм власності здійснюють органи та заклади охорони здоров'я разом із засновниками закладів освіти або уповноваженими ними органами (особами).

Громадський контроль здійснюють громадські об'єднання відповідно до закону.

{Текст статті 62 в редакції Законів № 3611-VI від 07.07.2011, № 3788-IX від 06.06.2024}

Стаття 63. Державна допомога громадянам у здійсненні догляду за дітьми з дефектами фізичного або психічного розвитку

Діти з дефектами фізичного або психічного розвитку, які потребують медико-соціальної допомоги і спеціального догляду, за бажанням батьків або осіб, які їх замінюють, можуть утримуватися в будинках дитини, дитячих будинках та інших спеціалізованих дитячих закладах за державний рахунок.

Сім'ям або особам та закладам, на утриманні яких перебувають такі діти, надається медико-соціальна допомога у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Стаття 64. Пільги, що надаються матерям в разі хвороби дітей

При неможливості госпіталізації або відсутності показань до стаціонарного лікування дитини мати або інший член сім'ї, який доглядає дитину, може звільнитися від роботи з виплатою допомоги з фондів соціального страхування у встановленому порядку. При стаціонарному лікуванні дітей віком до шести років, а також тяжкохворих дітей старшого віку, які потребують за висновком лікарів материнського догляду, матері або іншим членам сім'ї надається можливість перебувати з дитиною в закладі охорони здоров'я із забезпеченням безплатного харчування і умов для проживання та виплатою допомоги по соціальному страхуванню у встановленому порядку.

{Стаття 64 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011; текст статті 64 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Стаття 65. Контроль за трудовим і виробничим навчанням та умовами праці підлітків

Виробниче навчання підлітків дозволяється відповідно до законодавства за тими професіями, які відповідають їх віку, фізичному і розумовому розвитку та стану здоров'я. Трудове та виробниче навчання здійснюється під систематичним медичним контролем.

Контроль за умовами праці підлітків, а також проведенням спеціальних заходів, спрямованих на запобігання захворюванням підлітків, здійснюють органи і заклади охорони здоров'я разом з власниками підприємств, установ, організацій, а також органами управління освітою, громадськими організаціями.

{Частина друга статті 65 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

Стаття 66. Обов'язкові медичні огляди працюючих підлітків

Медичний огляд підлітків є обов'язковим для вирішення питання про прийняття їх на роботу. Медичні огляди працюючих підлітків повинні проводитись регулярно, але не рідше одного разу на рік.

Розділ VIII МЕДИКО-САНІТАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО- КУРОРТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ І ВІДПОЧИНКУ

Стаття 67. Медико-санітарне забезпечення санаторно-курортної діяльності

Санаторно-курортні заклади здійснюють свою діяльність у порядку, передбаченому законодавством про курорти. З метою забезпечення надання в них належної медичної допомоги відкриття санаторно-курортного закладу, встановлення його спеціалізації (медичного профілю) та медичних показань і протипоказань для санаторно-курортного лікування здійснюється за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

{Частина перша статті 67 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Потреба у санаторно-курортному лікуванні визначається лікарем за станом здоров'я особи і оформляється медичними документами відповідно до встановленого центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, зразка.

{Частина друга статті 67 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

Органи охорони здоров'я зобов'язані надавати санаторно-курортним закладам науково-методичну і консультативну допомогу.

Державний контроль за наданням медичної допомоги в санаторно-курортних закладах здійснює центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, який має право у встановленому законодавчими актами порядку зупиняти діяльність цих закладів через порушення законодавства про охорону здоров'я або законних прав та інтересів громадян.

{Частина четверта статті 67 із змінами, внесеними згідно із Законами № 5460-VI від 16.10.2012, № 2573-IX від 06.09.2022}

Стаття 68. Медико-санітарне забезпечення відпочинку

Власники та керівники будинків відпочинку, пансіонатів, туристських баз, інших підприємств, установ і організацій, діяльність яких пов'язана з організацією відпочинку населення, зобов'язані створити здорові і безпечні умови для відпочинку, фізкультурно-оздоровчих занять, додержувати законодавства про охорону здоров'я і санітарно-гігієнічних норм, забезпечити можливість надання особам, які відпочивають, необхідної медичної допомоги.

{Частина перша статті 68 із змінами, внесеними згідно із Законом № 200/94-ВР від 13.10.94}

Державний контроль за медико-санітарним забезпеченням відпочинку населення здійснюють органи охорони здоров'я.

Розділ IX МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА

Стаття 69. Медична експертиза з тимчасової непрацездатності

Медична експертиза з тимчасової непрацездатності осіб проводиться лікарем у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності, а також лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці.

Порядок проведення медичної експертизи з тимчасової непрацездатності визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Під час проведення медичної експертизи з тимчасової непрацездатності встановлюються факт і тривалість тимчасової непрацездатності, що підтверджується медичним висновком про тимчасову непрацездатність, який формується в електронній системі охорони здоров'я (або листком непрацездатності, виданим у паперовій формі).

Медичний висновок про тимчасову непрацездатність формується у зв'язку з захворюванням або травмою, вагітністю та пологами, отриманням реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, протезуванням, здійсненням тимчасового догляду за хворим членом сім'ї, хворою дитиною, карантинном, санаторно-курортним лікуванням, необхідністю тимчасового переведення працівника у зв'язку з хворобою на іншу роботу, відповідно до порядку формування, що затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

{Стаття 69 із змінами, внесеними згідно із Законами № 3611-VI від 07.07.2011, № 1590-VII від 04.07.2014, № 2581-VIII від 02.10.2018, № 1053-IX від 03.12.2020, № 2573-IX від 06.09.2022, № 3911-IX від 21.08.2024; в редакції Закону № 4170-IX від 19.12.2024}

Стаття 69¹. Комплексна оцінка обмежень життєдіяльності та оцінювання повсякденного функціонування особи

Комплексна оцінка обмежень життєдіяльності особи проводиться з метою визначення обмежень, що перешкоджають або унеможливають виконання особою повсякденної діяльності у спосіб та в об'ємі нарівні з іншими людьми і призводять до обмеження життєдіяльності.

Комплексна оцінка обмежень життєдіяльності особи може включати в себе оцінювання у сфері охорони здоров'я, соціальній, освітній сферах, сфері зайнятості, сфері фізичної культури та спорту та інших сферах життєдіяльності за потреби особи.

Оцінювання у сфері охорони здоров'я проводиться шляхом оцінювання повсякденного функціонування особи.

Порядок проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, критерії направлення на оцінювання повсякденного функціонування особи затверджуються Кабінетом Міністрів України з обов'язковим проведенням консультацій з громадськістю в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Повторне та позачергове оцінювання повсякденного функціонування особи проводяться у порядку, визначеному цією статтею.

Оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться з метою визначення наявності або відсутності порушень структур та/або функцій організму людини, що призвело до стійкого обмеження повсякденного функціонування, визначення необхідних компенсаторів обмежень повсякденного функціонування особи, та необхідності оцінки потреб в інших сферах життєдіяльності.

Оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться особі, яка має стани та/або захворювання, що відповідають критеріям направлення на таке оцінювання.

Направлення на оцінювання повсякденного функціонування особи за згодою особи може здійснювати лікуючий лікар з надання первинної медичної допомоги, лікуючий лікар закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги, або голова військово-лікарської (лікарсько-експертної), медичної (військово-лікарської) комісії, у тому числі в електронній формі за допомогою електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи після початку її функціонування.

Лікуючий лікар, голова військово-лікарської (лікарсько-експертної), медичної (військово-лікарської) комісії несе відповідальність за внесення завідомо неправдивої інформації до електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи під час формування направлення на оцінювання повсякденного функціонування особи.

{Частина статті 69¹ вводиться в дію з 1 липня 2025 року}

Критерії оцінювання повсякденного функціонування особи затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Оцінювання повсякденного функціонування особи включає такі етапи:

- 1) виявлення необхідності проведення оцінювання повсякденного функціонування особи відповідно до критеріїв направлення на оцінювання повсякденного функціонування особи;
- 2) направлення на додаткове обстеження функціональності структур та функцій організму (за потреби);
- 3) прийняття рішень за результатами проведеного оцінювання повсякденного функціонування особи;

- 4) визначення компенсаторів обмежень повсякденного функціонування особи;
- 5) встановлення інвалідності та розроблення рекомендацій, що є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю;
- 6) встановлення необхідності проведення комплексної оцінки обмежень життєдіяльності особи в інших сферах;
- 7) визначення необхідності проведення повторного оцінювання повсякденного функціонування особи для моніторингу ефективності застосованих компенсаторів обмежень повсякденного функціонування особи.

Підставою для визнання особи особою з інвалідністю є одночасна наявність таких обов'язкових умов:

- стійкі порушення функцій організму;
- обмеження життєдіяльності;
- необхідність вжиття заходів соціального захисту.

Критерії встановлення інвалідності затверджуються Кабінетом Міністрів України з обов'язковим проведенням консультацій з громадськістю в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - експертна команда), прийняте за результатами проведення такого оцінювання повсякденного функціонування особи, підписується в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи після початку її функціонування.

У разі встановлення інвалідності рекомендації, що є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, розробляються з урахуванням вимог до складання індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю відповідно до [Закону України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні"](#).

Оцінювання повсякденного функціонування особи або його окремі етапи можуть проводитися: за участі особи (очно), без особистої присутності особи (заочно), з використанням методів і засобів телемедицини або за місцем перебування/лікування особи відповідно до критеріїв визначення форми проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, встановлених Кабінетом Міністрів України.

Оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться експертними командами, що формуються в кластерних та надкластерних закладах охорони здоров'я.

За потреби та/або в разі відсутності затвердженої спроможної мережі закладів охорони здоров'я на території регіону оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться також у визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, закладах охорони здоров'я державної власності та визначених розпорядженням голови (начальника) обласної, Київської міської державної адміністрації (військової адміністрації) за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, закладах охорони здоров'я комунальної власності.

Максимальні строки проведення оцінювання повсякденного функціонування особи та прийняття рішення по справі визначаються Кабінетом Міністрів України.

Отримані направлення та документи, що додані до нього, перевіряються на предмет повноти наданої інформації адміністраторами закладів охорони здоров'я, які є уповноваженими особами закладу охорони здоров'я, в якому проводиться оцінювання повсякденного функціонування особи.

Адміністратор закладу охорони здоров'я, який є уповноваженою особою закладу охорони здоров'я, в якому проводиться оцінювання повсякденного функціонування особи, отримує направлення з доданими до нього документами, приймає їх до розгляду в експертній команді або повертає на доопрацювання в разі наявності відповідних підстав, визначених у [Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи](#), затвердженому Кабінетом Міністрів України.

Розгляд справи під час оцінювання повсякденного функціонування особи здійснюється в порядку черговості відповідно до електронної черги, що формується автоматично програмними засобами електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи після початку її функціонування.

Оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться з використанням електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, власником якої та володільцем інформації, що міститься в електронній системі, є держава в особі центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

[Порядок функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи](#) затверджується Кабінетом Міністрів України.

Електронна система щодо оцінювання повсякденного функціонування особи забезпечує:

- формування направлень в електронній формі на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи та прикріплення до них документів, необхідних для проведення оцінювання повсякденного функціонування особи;

- формування в автоматичному порядку електронної черги розгляду справ експертними командами;

- формування персонального складу експертної команди для розгляду справи;

- знеособлення даних осіб, справи яких розглядаються експертною командою без особистої присутності особи (заочно);

{Абзац п'ятий частини статті 69¹ вводиться в дію з 1 серпня 2025 року}

- створення, внесення, перегляд інформації та документів в електронній системі, внесення змін до них користувачами відповідно до їх прав доступу;

- формування аналітичної та статистичної інформації;

- моніторинг наявних даних в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи;

електронну інформаційну взаємодію з іншими державними електронними інформаційними ресурсами;

інші функції, визначені [Порядком функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи](#), що затверджується Кабінетом Міністрів України.

До складу електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи входить Реєстр осіб, направлених на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

Склад експертних команд формується з числа лікарів, включених до переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд, за допомогою електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи індивідуально для кожного випадку, з дотриманням принципу випадковості (після появи технічної можливості в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи), з числа лікарів, які мають необхідні для проведення цього оцінювання лікарські спеціальності.

Перелік лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд, затверджується керівником закладу охорони здоров'я, в якому організовано проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, та підлягає оновленню не менш як один раз на рік.

До переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд, можуть бути включені лікарі, які:

1) відповідають встановленим вимогам до компетентностей, обов'язків та професійних кваліфікацій працівників сфери охорони здоров'я за відповідними професіями;

2) здійснюють медичну практику протягом не менше одного року.

Особа не може бути призначена адміністратором закладу охорони здоров'я або включена до переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд, за наявності хоча б однієї з таких умов:

1) якщо вона обіймала раніше посаду голови медико-соціальної експертної комісії;

2) якщо відомості про неї внесені до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;

3) якщо вона має судимість за вчинення будь-якого умисного кримінального правопорушення, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку (крім реабілітованої особи);

4) якщо вона позбавлена права проводити оцінювання повсякденного функціонування особи з підстав, визначених Кабінетом Міністрів України, і строк дії такої заборони не минув.

Інформація про перелік лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд, що функціонують на базі закладу охорони здоров'я, оприлюднюється на веб-сайті такого закладу.

Інформація про лікарів, зареєстрованих в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи, оприлюднюється на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Порядок, підстави та строки позбавлення лікарів права бути включеними до складу експертних команд визначаються [Порядком проведення оцінювання повсякденного функціонування особи](#), що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Основними функціями експертних команд є:

1) направлення на додаткове обстеження функціональності структур та функцій організму (за потреби);

2) формування результату оцінювання повсякденного функціонування особи на підставі відомостей про стан здоров'я особи, зокрема тих, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, та інших медичних документів, електронні копії яких завантажені лікарем, який направив на оцінювання повсякденного функціонування особи, до електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи;

3) визначення компенсаторів обмежень повсякденного функціонування особи;

4) планування та проведення повторного оцінювання повсякденного функціонування особи;

5) визначення необхідності проведення подальшої комплексної оцінки обмежень життєдіяльності особи з використанням Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я та передача таких відомостей і результатів оцінювання повсякденного функціонування особи до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери;

{Пункт 5 частини статті 69¹ вводиться в дію з 1 липня 2025 року}

6) встановлення групи (підгрупи) інвалідності, фіксування причин та часу її настання відповідно до документів, що це підтверджують;

7) встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням;

8) встановлення ступеня втрати професійної працездатності;

9) внесення до електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи відомостей про результати проведеного оцінювання повсякденного функціонування особи;

10) інші функції щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, що визначені положенням про експертну команду з оцінювання повсякденного функціонування особи.

[Положення про експертну команду з оцінювання повсякденного функціонування особи](#) затверджується Кабінетом Міністрів України.

Під час проведення експертною командою розгляду справи за участю особи (очно) з використанням методів і засобів телемедицини або за місцем перебування/лікування особи,

що здійснюється за заявою особи, стосовно якої проводиться оцінювання, поданою в електронній (у разі технічної можливості) або паперовій формі, можуть бути присутні також:

лікар, який направив особу на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, зокрема з використанням методів і засобів телемедицини;

уповноважений представник особи (зокрема адвокат, законний представник, представник за довіреністю, залучений лікар, фахівець з реабілітації у сфері охорони здоров'я, соціальний працівник, фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб).

До заяви додається копія документа, що підтверджує повноваження уповноваженого представника (у разі його залучення).

Під час проведення експертною командою розгляду справи за участю особи (очно) або за місцем її перебування/лікування особа, стосовно якої проводиться оцінювання, або її уповноважений представник мають право самостійно здійснювати відео-, аудіофіксацію з використанням технічних засобів. Запис може бути долучений до матеріалів, що подаються під час оскарження прийнятого рішення.

Особа та лікар, який направив її на оцінювання повсякденного функціонування особи, інформуються про етапи проходження оцінювання та його результати.

Результати оцінювання повсякденного функціонування особи, що містять обґрунтування прийнятого рішення, надаються особі особисто або надсилаються на її електронну пошту, або, за відсутності електронної пошти, - протягом п'яти календарних днів з моменту прийняття рішення засобами поштового зв'язку рекомендованим листом із повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) особи у формі витягу із рішення та, у разі встановлення інвалідності, рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю.

Рішення експертних команд або медико-соціальних експертних комісій можуть бути оскаржені особами, стосовно яких їх прийнято (їх уповноваженими представниками), у порядку адміністративного оскарження відповідно до [Закону України "Про адміністративну процедуру"](#) з урахуванням особливостей, встановлених цією статтею, та/або в судовому порядку. Розгляд скарг здійснюється експертними командами Центру оцінювання функціонального стану особи.

Права та обов'язки Центру оцінювання функціонального стану особи за рішенням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, покладаються на підприємство, установу або організацію, що належить до його сфери управління та має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Положення про Центр оцінювання функціонального стану особи затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Особа (її уповноважений представник) подає в порядку адміністративного оскарження скаргу на рішення експертної команди або медико-соціальної експертної комісії:

у паперовій формі - до Центру оцінювання функціонального стану особи;

через електронну систему щодо оцінювання повсякденного функціонування особи шляхом звернення до лікаря, який направив на таке оцінювання.

У разі подання скарги через електронну систему щодо оцінювання повсякденного функціонування особи лікар, який направив на таке оцінювання, накладає на скаргу свій кваліфікований електронний підпис або удосконалений електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису, відповідно до [Закону України "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги"](#).

Скарга може бути подана протягом 40 календарних днів з дня надсилання витягу з рішення експертної команди або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується, особі (її уповноваженому представнику).

Розгляд скарг на рішення експертних команд та медико-соціальних експертних комісій здійснюється експертними командами Центру оцінювання функціонального стану особи.

Відповідачем у спорах щодо оскарження у судовому порядку рішень експертних команд є заклад охорони здоров'я, на базі якого створена експертна команда, рішення якої оскаржується.

Перевірка обґрунтованості рішень, прийнятих експертними командами або медико-соціальними експертними комісіями, проводиться експертною командою Центру оцінювання функціонального стану особи:

на виконання постанови слідчого, прокурора, ухвали слідчого судді або рішення, ухвали суду - стосовно особи, зазначеної в постанові слідчого, прокурора, ухвалі слідчого судді або рішенні, ухвалі суду;

за результатами моніторингу проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

Моніторинг проведення оцінювання повсякденного функціонування особи здійснюється з використанням знеособлених даних про розгляд справ та прийняття експертними командами рішень, внесених до електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Порядок оскарження та перевірки обґрунтованості рішень експертних команд або медико-соціальних експертних комісій визначається [Порядком проведення оцінювання повсякденного функціонування особи](#), що затверджується Кабінетом Міністрів України.

За результатами адміністративного оскарження або перевірки обґрунтованості рішення експертної команди або медико-соціальної експертної комісії експертна команда Центру оцінювання функціонального стану особи приймає рішення про підтвердження або скасування рішення, що оскаржується чи обґрунтованість якого перевіряється, або приймає

нове рішення з таких самих питань, з яких було прийнято рішення, що оскаржується чи обґрунтованість якого перевіряється.

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, забезпечує координацію процесу оприлюднення інформації, що міститься в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи в знеособленому форматі, щодо:

результатів оскарження рішень, прийнятих за результатами оцінювання повсякденного функціонування особи або проведення медико-соціальної експертизи;

результатів перевірок обґрунтованості рішень, прийнятих під час оцінювання повсякденного функціонування особи або проведення медико-соціальної експертизи;

рішень про позбавлення лікарів членства в експертних командах, із зазначенням підстав для їх прийняття;

{Щодо набрання чинності абзацу четвертого частини статті 69¹ див. [абзац дев'ятий пункту 1 розділу II Закону № 4170-IX від 19.12.2024](#)}

іншої інформації з електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, оприлюднення якої не заборонено законодавством.

У разі встановлення інвалідності та/або ступеня втрати професійної працездатності експертна команда повідомляє територіальний орган Пенсійного фонду України (до появи технічної можливості передачі з електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи відомостей до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери) відповідно до [Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи](#), затвердженого Кабінетом Міністрів України.

Члени експертних команд та адміністратори закладів охорони здоров'я за прийняття неправомірних рішень, вчинення дій/бездіяльності, у тому числі за незаконне розголошення інформації про особу, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законом.

Відомості про результати оцінювання повсякденного функціонування особи вносяться до електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи та передаються до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери шляхом електронної інформаційної взаємодії з дотриманням вимог [Закону України "Про захист персональних даних"](#). Знеособлена інформація про результати оцінювання повсякденного функціонування особи оприлюднюється у відкритих машиночитаних форматах на Єдиному державному веб-порталі відкритих даних.

{Закон доповнено статтею 69¹ згідно із Законом [№ 4170-IX від 19.12.2024](#)}

Стаття 70. Військово-лікарська експертиза

Військово-лікарська експертиза визначає придатність до військової служби призовників, військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, встановлює причинний зв'язок захворювань, поранень і травм з військовою службою та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

{Частина перша статті 70 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1357-IX від 30.03.2021}

Військово-лікарська експертиза здійснюється військово-лікарськими комісіями, які створюються при територіальних центрах комплектування та соціальної підтримки, а також при закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, за потреби - інших органів або військових формувань сектору безпеки і оборони, визначених [частиною другою](#) статті 12 Закону України "Про національну безпеку України".

{Частина друга статті 70 із змінами, внесеними згідно із Законами № 1194-VII від 09.04.2014, № 1357-IX від 30.03.2021; в редакції Закону № 3079-IX від 02.05.2023}

Військово-лікарські комісії також можуть створюватися при державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

{Статтю 70 доповнено новою частиною згідно із Законом № 3079-IX від 02.05.2023}

[Порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи](#) встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Стаття 70¹. Лікарська експертиза осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту та деяких інших осіб

Лікарська експертиза визначає придатність кандидатів для прийняття на службу цивільного захисту, кандидатів на навчання у закладах освіти цивільного захисту, здобувачів вищої освіти таких закладів, придатність осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту до подальшого проходження служби, встановлює причинний зв'язок захворювань, поранень, травм і смерті осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту з проходженням служби цивільного захисту, а також осіб, звільнених із служби цивільного захисту, із внутрішньої служби в державній пожежній охороні, звільнених із військової служби з військ цивільної оборони, з проходженням відповідної служби, визначає необхідність санаторно-курортного лікування, медико-психологічної реабілітації осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту.

Лікарська експертиза осіб, визначених частиною першою цієї статті, здійснюється лікарсько-експертними комісіями, які створюються у системі центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері цивільного захисту.

{Закон доповнено статтею 70¹ згідно із Законом № 2379-IX від 08.07.2022}

Стаття 71. Судово-медична і судово-психіатрична експертизи

Проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи призначається особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором або судом у порядку, встановленому законодавством, для вирішення питань, що потребують спеціальних знань в сфері судової медицини або судової психіатрії.

Організаційне керівництво судово-медичною і [судово-психіатричною](#) службами здійснює центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

{Частина друга статті 71 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Стаття 72. Патологоанатомічні розтини

Патологоанатомічні розтини трупів проводяться з метою встановлення причин і механізмів смерті особи.

{Частина перша статті 72 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

В обов'язковому порядку патологоанатомічні розтини здійснюються за наявності підозри на насильницьку смерть, а також коли смерть особи настала в закладі охорони здоров'я, за винятком випадків, передбачених **частиною третьою** цієї статті.

{Частина друга статті 72 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

За наявності письмової заяви близьких родичів або задокументованого волевиявлення покійного і відсутності підозри на насильницьку смерть, виходячи з релігійних та інших поважних мотивів, патологоанатомічний розтин може не проводитися.

Порядок проведення патологоанатомічного розтину визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 73. Альтернативна медична експертиза

У разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи та в інших передбачених законодавством випадках на вимогу громадянина проводиться альтернативна медична (військово-лікарська) експертиза, оцінювання повсякденного функціонування особи або патологоанатомічний розтин.

{Частина перша статті 73 із змінами, внесеними згідно із Законами № 4039а-12 від 25.02.94, № 4170-IX від 19.12.2024}

Альтернативна медична експертиза здійснюється фахівцями відповідного профілю і кваліфікації. Громадяни самостійно обирають експертну установу та експертів.

Порядок та умови проведення альтернативної медичної експертизи визначаються Кабінетом Міністрів України.

Розділ X МЕДИЧНА І ФАРМАЦЕВТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ, РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА

{Назва розділу X в редакції Закону № 1053-IX від 03.12.2020 - вводиться в дію з 30.06.2021}

Стаття 74. Проведення медичної, фармацевтичної діяльності, надання реабілітаційної допомоги

Проводити медичну, фармацевтичну діяльність, надавати реабілітаційну допомогу можуть особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

Єдині кваліфікаційні вимоги до осіб, які провадять певні види медичної і фармацевтичної діяльності, надають реабілітаційну допомогу, встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Відповідальність за дотримання зазначених кваліфікаційних вимог несуть керівники закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів, а також органи, яким надано право видавати ліцензію на провадження відповідних видів господарської діяльності.

Особи, які пройшли медичну, фармацевтичну або реабілітаційну підготовку в навчальних закладах іноземних держав, допускаються до професійної діяльності після перевірки їхньої кваліфікації у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, якщо інше не передбачено законодавством або міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

{Стаття 74 в редакції Закону № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021}

Стаття 74¹. Право на зайняття народною медициною (цілительством)

Народна медицина (цілительство) - методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних традиціях і не потребують державної реєстрації.

Особи, які не мають спеціальної медичної освіти, зареєстровані в установленому законом порядку як фізичні особи - підприємці та отримали спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством), виданий центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, мають право на зайняття народною медициною (цілительством).

{Частина друга статті 74¹ із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Кваліфікаційні вимоги до фізичних осіб - підприємців, які займаються народною медициною (цілительством), та **умови зайняття народною медициною (цілительством)** встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Порядок видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), перелік документів, необхідних для його одержання, та порядок анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Строк дії спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) становить п'ять років.

Рішення про видачу або відмову у видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) приймається протягом тридцяти робочих днів з дня надання документів.

За видачу спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), його дублікату та переоформлення справляється плата, розмір якої встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Державний нагляд (контроль) за виконанням фізичними особами - підприємцями умов зайняття народною медициною (цілительством) здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я шляхом проведення планових або позапланових перевірок відповідно до [Закону України "Про основні засади державного нагляду \(контролю\) у сфері господарської діяльності"](#).

{Частина восьма статті 74¹ із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Підставою для відмови у видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) є:

недостовірність відомостей у документах, поданих для отримання спеціального дозволу;

невідповідність заявника кваліфікаційним вимогам для зайняття народною медициною (цілительством) згідно з поданими документами.

Підставою для переоформлення спеціального дозволу є зміна місцезнаходження фізичної особи - підприємця або місця зайняття народною медициною (цілительством).

Підставою для анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) є:

заява цілителя про анулювання спеціального дозволу;

припинення підприємницької діяльності фізичної особи - підприємця;

повторне порушення цілителем умов для зайняття народною медициною (цілительством);

виявлення недостовірних відомостей у документах, поданих для отримання спеціального дозволу;

встановлення факту передачі спеціального дозволу іншій особі для зайняття народною медициною (цілительством);

невиконання розпорядження про усунення порушень умов для зайняття народною медициною (цілительством);

неможливість цілителя забезпечити дотримання умов для зайняття народною медициною (цілительством);

відмова цілителя у проведенні перевірки дотримання умов для зайняття народною медициною (цілительством);

смерть фізичної особи - підприємця.

Зайняття народною медициною (цілительством) з порушенням встановлених законодавством вимог тягне за собою відповідальність згідно із законом.

Забороняється здійснення цілительства з використанням засобів масової інформації.

{Закон доповнено статтею 74¹ згідно із Законом № 1033-V від 17.05.2007; в редакції Закону № 3395-VI від 19.05.2011}

Стаття 75. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації

Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації здійснюються відповідними закладами фахової передвищої та вищої освіти, а також через інтернатуру, лікарську резидентуру, клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру згідно із законодавством про освіту.

Навчальні плани та програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації у встановленому порядку погоджуються з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Стаття 75 в редакції Закону № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021}

Стаття 76. Присяга лікаря України

Випускники медичних спеціальностей вищих медичних навчальних закладів приносять Присягу лікаря України.

Текст Присяги лікаря України затверджується Кабінетом Міністрів України.

Стаття 77. Професійні права та пільги медичних і фармацевтичних працівників

Медичні і фармацевтичні працівники мають право на:

а) заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації;

б) належні умови професійної діяльності;

в) підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах;

г) вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики;

д) безплатне користування соціальною, екологічною та спеціальною медичною інформацією, необхідною для виконання професійних обов'язків;

е) страхування за рахунок державного бюджету в порядку та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України, на випадок захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, робота з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, проведення дезінфекційних заходів тощо);

{Пункт "е" частини першої статті 77 в редакції Закону № 1909-IX від 18.11.2021}

є) соціальну допомогу з боку держави у разі захворювання, каліцтва або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків;

ж) оплату праці у державних та комунальних закладах охорони здоров'я у розмірі, не нижчому, ніж визначено Кабінетом Міністрів України, у тому числі з дотриманням гарантій щодо мінімальної заробітної плати;

{Пункт "ж" частини першої статті 77 в редакції Закону № 107-VI від 28.12.2007 - зміну визнано неконституційною згідно з Рішенням Конституційного Суду № 10-рп/2008 від 22.05.2008; в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022}

{Щодо дії пункту "ж" частини першої статті 77 додатково див. Декрет № 23-92 від 31.12.92, Закони № 183/94-ВР від 23.09.94, № 380-IV від 26.12.2002, № 1344-IV від 27.11.2003, № 2285-IV від 23.12.2004, № 2505-IV від 25.03.2005, № 3235-IV від 20.12.2005, № 489-V від 19.12.2006, Рішення Конституційного Суду № 6-рп/2007 від 09.07.2007}

з) скорочений робочий день і додаткову оплачувану відпустку у випадках, встановлених законодавством;

и) пільгові умови пенсійного забезпечення;

і) пільгове надання житла та забезпечення телефоном;

ї) безплатне користування житлом з освітленням і опаленням в межах норм, встановлених законодавством, тим, хто проживає і працює у сільській місцевості і селищах міського типу, а також пенсіонерам, які раніше працювали медичними та фармацевтичними працівниками і проживають у цих населених пунктах, надання пільг щодо сплати земельного податку, кредитування, обзаведення господарством і будівництва приватного житла, придбання автотранспорту.

{Абзац перший пункту "ї" частини першої статті 77 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1166-VII від 27.03.2014}

Пільги на безплатне користування житлом з опаленням та освітленням, передбачені абзацом першим цього пункту, надаються за умови, якщо розмір середньомісячного сукупного доходу сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців не перевищує величини доходу, який дає право на податкову соціальну пільгу у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України;

{Абзаци другий - четвертий пункту "ї" частини першої статті 77 замінено абзацом згідно із Законом № 1166-VII від 27.03.2014; абзац другий пункту "ї" частини першої статті 77 в редакції Закону № 76-VIII від 28.12.2014 - щодо набрання чинності норм зазначеного Закону див. "Прикінцеві положення"}

й) першочергове одержання медичної допомоги і забезпечення лікарськими та протезними засобами;

к) створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій;

л) судовий захист професійної честі та гідності;

м) безоплатне одержання у власність земельної ділянки в межах земельної частки (паю) члена сільськогосподарського підприємства, сільськогосподарської установи та організації, розташованих на території відповідної ради, із земель сільськогосподарського

підприємства, сільськогосподарської установи та організації, що приватизуються, або земель запасу чи резервного фонду, але не більше норм безоплатної передачі земельних ділянок громадянам, встановлених законом для ведення особистого селянського господарства.

Дія пункту "м" не поширюється на громадян, які раніше набули право на земельну частку (пай) та земельні ділянки для ведення особистого підсобного господарства чи для ведення особистого селянського господарства, крім випадків успадкування права на земельну частку (пай), земельні ділянки для ведення особистого підсобного господарства чи для ведення особистого селянського господарства відповідно до закону;

{Частина першу статті 77 доповнено пунктом "м" згідно із Законом № 1694-IV від 20.04.2004}

н) лікарі дільничних лікарень, головні лікарі та лікарі амбулаторій, розташованих у сільській місцевості, дільничні лікарі-терапевти, лікарі-педіатри, дільничні медсестри територіальних ділянок поліклінік (поліклінічних підрозділів) та дільничні медичні сестри амбулаторій, лікарі загальної практики (сімейні лікарі) та медичні сестри загальної практики - сімейної медицини, завідувачі терапевтичних та педіатричних відділень поліклінік, керівники амбулаторій та відділень сімейної медицини, медичні працівники бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичні працівники бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, медичні працівники оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичні працівники відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги - за безперервну роботу на зазначених посадах у зазначених закладах (на територіальних ділянках) понад три роки мають право на додаткову оплачувану щорічну відпустку тривалістю три календарних дні. При цьому зберігаються права інших категорій медичних працівників на додаткову оплачувану відпустку у межах існуючих норм;

{Частина першу статті 77 доповнено пунктом "н" згідно із Законом № 2427-IV від 01.03.2005; в редакції Закону № 121-VI від 12.02.2008; із змінами, внесеними згідно із Законом № 5081-VI від 05.07.2012}

о) безкоштовне паркування транспортних засобів у спеціально відведених для цього місцях у разі:

обладнання транспортного засобу, яким керує медичний працівник, спеціальним розпізнавальним знаком встановленого законодавством зразка;

розміщення на автомобілі спеціального стікера із зазначенням контактного телефону медичного працівника, який керує цим транспортним засобом.

Власники спеціально відведених майданчиків для паркування мають забезпечити та виділити в межах майданчиків місця для безоплатного паркування транспортних засобів, якими керують медичні працівники.

Форма, порядок та умови видачі спеціального стікера встановлюються уповноваженим центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

{Частина першу статті 77 доповнено пунктом "о" згідно із Законом № 4000-VI від 03.11.2011}

Законодавством може бути передбачено інші права та пільги для медичних і фармацевтичних працівників. На них також можуть поширюватися пільги, що встановлюються для своїх працівників підприємствами, установами і організаціями, яким вони надають медичну допомогу.

Пункти "б", "в", "д", "е", "є", "ж", "з", "і", "ї", "й", "к", "л", "м" та "н" частини першої цієї статті поширюються на професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у закладах охорони здоров'я. Перелік посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я та кваліфікаційні характеристики таких посад визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Статтю 77 доповнено частиною третьою згідно із Законом № 1123-IX від 18.12.2020 - вводить в дію з 14.02.2021}

Стаття 78. Професійні обов'язки медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації

Медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації зобов'язані:

а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, своєчасно надавати кваліфіковану медичну, лікарську та реабілітаційну допомогу, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини;

{Пункт "а" частини першої статті 78 в редакції Закону № 3301-IX від 09.08.2023}

б) безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

в) поширювати наукові та медичні знання, знання щодо функціонування та обмежень життєдіяльності серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;

г) дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

г) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності, у тому числі рівень цифрової компетентності;

{Пункт "г" частини першої статті 78 в редакції Закону № 3301-IX від 09.08.2023}

д) надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я, фахівцям з реабілітації, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини;

{Пункт "д" частини першої статті 78 в редакції Закону № 3301-IX від 09.08.2023}

е) здійснювати діяльність відповідно до принципів доказової медицини/доказової реабілітації;

є) бути чесними та неупередженими у всіх професійних взаємодіях, у тому числі прямо або опосередковано пов'язаних із проведенням рекламних або промоційних заходів

суб'єктами господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, а також їх представниками;

{Частина першу статті 78 доповнено пунктом "є" згідно із Законом № 3911-IX від 21.08.2024}

ж) не використовувати свої повноваження або своє становище та пов'язані з цим можливості в особистих інтересах, інтересах близьких їм осіб і не отримувати від них особисту вигоду або вигоду для близьких їм осіб;

{Частина першу статті 78 доповнено пунктом "ж" згідно із Законом № 3911-IX від 21.08.2024}

з) призначати та відпускати лікарські засоби, медичні вироби, допоміжні засоби реабілітації без впливу приватних інтересів;

{Частина першу статті 78 доповнено пунктом "з" згідно із Законом № 3911-IX від 21.08.2024}

и) усвідомлювати відповідальність перед пацієнтом під час надання йому медичної, фармацевтичної та/або реабілітаційної допомоги.

{Частина першу статті 78 доповнено пунктом "и" згідно із Законом № 3911-IX від 21.08.2024}

Медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації виконують також інші обов'язки, передбачені законодавством.

Примітка. Термін "близькі особи" у цій статті та статті 78¹ вживається у значенні, наведеному в Законі України "Про запобігання корупції".

{Статтю 78 доповнено приміткою згідно із Законом № 3911-IX від 21.08.2024}

{Стаття 78 в редакції Закону № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021}

Стаття 78¹. Обмеження, встановлені для медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності

Медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності не мають права:

а) безпосередньо або через інших осіб вимагати, просити та/або одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників для себе чи близьких їм осіб неправомірну вигоду за призначення або відпуск конкретних лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації;

б) безпосередньо або через інших осіб одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників зразки лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації для використання у професійній діяльності (крім випадків, пов'язаних з проведенням відповідно до договору клінічних випробувань

лікарських засобів або клінічних досліджень медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації).

Безкоштовні зразки лікарських засобів можуть надаватись у виняткових випадках відповідно до вимог **частини сьомої** статті 87 Закону України "Про лікарські засоби" від 28 липня 2022 року № 2469-IX;

{Абзац другий пункту "б" частини першої статті 78¹ вводитьсь в дію з дня введення в дію Закону України "Про лікарські засоби"}

в) безпосередньо або через інших осіб вимагати, просити та/або одержувати для себе чи близьких їм осіб сувенірну та брендовану продукцію від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників з метою просування зразків лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації;

г) безпосередньо або через інших осіб вимагати, просити та/або одержувати для себе чи близьких їм осіб подарунки, бонуси, премії, повернення готівкових коштів, право на участь у будь-якій грі, лотереї, конкурсі, події від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників, якщо умовою одержання або участі є призначення або відпуск окремих лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації;

г) рекламувати лікарські засоби, медичні вироби, допоміжні засоби реабілітації, у тому числі виписувати їх на бланках, що містять інформацію рекламного характеру, та зазначати виробників лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації (торговельні марки);

д) виписувати лікарські засоби, медичні вироби, допоміжні засоби реабілітації на бланках, що сприятиме подальшому контролю за частотою їх призначень лікарем або фахівцем з реабілітації;

е) на вимогу споживача під час реалізації (відпуску) лікарського засобу не надавати інформацію або надавати недостовірну інформацію про наявність у цьому аптечному закладі лікарських засобів з такою самою діючою речовиною (за міжнародною непатентованою назвою), формою відпуску та дозуванням, зокрема приховувати інформацію про наявність таких лікарських засобів за нижчою ціною.

Положення цього пункту поширюються виключно на фармацевтичних працівників.

{Розділ X доповнено статтею 78¹ згідно із Законом № 5036-VI від 04.07.2012; в редакції Законів № 1053-IX від 03.12.2020, № 3911-IX від 21.08.2024}

Розділ XI

МІЖНАРОДНЕ СПІВРОБІТНИЦТВО

Стаття 79. Міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я

Україна - учасник міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, член Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та інших міжнародних організацій.

Держава гарантує зазначеним організаціям належні умови діяльності на території України, сприяє розширенню і поглибленню участі України у заходах, що ними проводяться.

Відповідно до своїх міжнародно-правових зобов'язань держава бере участь у реалізації міжнародних програм охорони здоров'я; здійснює обмін екологічною, медичною та реабілітаційною інформацією; сприяє професійним та науковим контактам працівників охорони здоров'я, фахівців з реабілітації, обміну прогресивними методами і технологіями, експорту та імпорту медичного обладнання, лікарських препаратів, сировини, що використовується для виготовлення (виробництва) лікарських препаратів, технічних та інших засобів реабілітації, інших товарів, необхідних для здоров'я, діяльності спільних підприємств у сфері охорони здоров'я; організовує спільну підготовку фахівців, розвиває і підтримує всі інші форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і законодавству України.

{Частина друга статті 79 в редакції Закону № 3528-IX від 21.12.2023}

Заклади охорони здоров'я, реабілітаційні заклади, уповноважені органи професійного самоврядування, громадяни та їх об'єднання мають право відповідно до законодавства самостійно укладати договори (контракти) з іноземними юридичними і фізичними особами про будь-які форми співробітництва, брати участь у діяльності відповідних міжнародних організацій, здійснювати зовнішньоекономічну діяльність.

Неправомірні обмеження міжнародного співробітництва з боку державних органів і посадових осіб можуть бути оскаржені у встановленому порядку, в тому числі до суду.

{Стаття 79 в редакції Закону № 1053-IX від 03.12.2020 - вводить в дію з 30.06.2021}

Стаття 79¹. Договори керованого доступу

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, за власною ініціативою або за його дорученням особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, та/чи за ініціативою власника реєстраційного посвідчення на оригінальний (інноваційний) лікарський засіб/або уповноваженого ним представника (далі - заявник) має право укладати договори керованого доступу із заявником з метою забезпечення доступності таких лікарських засобів для пацієнтів за бюджетні кошти (далі - договір керованого доступу). Перелік лікарських засобів, що закуповуються за договорами керованого доступу, затверджується Кабінетом Міністрів України. Для визначення доцільності укладення договору керованого доступу проводиться державна оцінка медичних технологій щодо лікарського засобу, який може постачатися відповідно до такого договору.

{Частина перша статті 79¹ в редакції Закону № 1756-IX від 21.09.2021}

Договір керованого доступу має передбачати такі положення:

кількість лікарських засобів, які заявник зобов'язується постачати на територію України протягом строку, визначеного договором керованого доступу;

умови щодо ціни на лікарські засоби, за якою заявник зобов'язується постачати лікарські засоби на територію України протягом строку, визначеного договором керованого доступу;

джерела фінансування придбання лікарських засобів, що є предметом договору керованого доступу;

порядок розірвання договору керованого доступу.

Договір керованого доступу може містити інші умови та зобов'язання сторін, що не суперечать законодавству.

Порядок проведення переговорів щодо договорів керованого доступу, види таких договорів та **порядок** їх укладення, виконання, зміни та припинення, а також **типова форма** такого договору затверджуються Кабінетом Міністрів України. У разі державної реєстрації в Україні генеричного лікарського засобу з такою самою міжнародною непатентованою назвою (за наявності) та показаннями для застосування, що і лікарський засіб, щодо якого укладено договір керованого доступу, або у разі державної реєстрації в Україні подібного біологічного лікарського засобу (біосиміляру) з такими самими показаннями для застосування, що і зареєстрований референтний біологічний лікарський засіб, щодо якого укладено договір керованого доступу, договір керованого доступу підлягає достроковому розірванню 31 грудня поточного бюджетного року за відповідними результатами державної оцінки медичних технологій, проведеної за скороченою процедурою, якщо строк дії такого договору не закінчується раніше зазначеної дати. Укладення, виконання, зміна та припинення договору керованого доступу здійснюються відповідно до положень законодавства України.

{Частина четверта статті 79¹ із змінами, внесеними згідно із Законом № 1756-IX від 21.09.2021}

У разі якщо програмою медичних гарантій передбачено реімбурсацію лікарського засобу, щодо якого укладено договір про доступ, така реімбурсація здійснюється в порядку, встановленому законом.

Сторони договору керованого доступу можуть визначити окремі положення договору керованого доступу інформацією з обмеженим доступом, крім інформації, визначеної **частиною сьомою** цієї статті, та інформації, доступ до якої не може бути обмежено відповідно до законодавства. Посадові особи, які беруть участь у переговорах щодо укладення договорів керованого доступу, укладають та/або виконують такі договори, несуть відповідальність за незаконне розголошення інформації з обмеженим доступом, викладеної в таких договорах.

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, розміщує на своєму офіційному веб-сайті інформацію про міжнародну непатентовану назву, торговельну назву, форму випуску та дозування лікарського засобу, щодо якого укладено договір керованого доступу, заявника, інформацію про уповноваженого представника заявника (за наявності), строк дії договору керованого доступу.

{Розділ XI доповнено статтею 79¹ згідно із Законом № 531-IX від 17.03.2020}

Розділ XII

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Стаття 80. Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я

Особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством.

Розділ XIII ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. В інтересах лікування особи, хворої на коронавірусну хворобу (COVID-19), підтверджену за результатами лабораторного тестування, можуть також застосовуватися методи лікування та/або профілактики коронавірусної хвороби (COVID-19), якщо такі методи профілактики та/або лікування допущені офіційним органом Сполучених Штатів Америки, країн - членів Європейського Союзу, Великобританії, Швейцарської Конфедерації, Японії, Австралії, Канади, Китайської Народної Республіки, Держави Ізраїль до застосування при лікуванні та/або профілактиці коронавірусної хвороби (COVID-19) у відповідній країні або на території Європейського Союзу відповідно до рішення центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політики у сфері охорони здоров'я, за умови отримання згоди на медичне втручання відповідно до цих Основ.

2. Установити, що в період дії воєнного стану в Україні та протягом шести місяців після його припинення чи скасування:

1) медична допомога, реабілітаційна допомога надається згідно з медичними показаннями професійно підготовленими медичними працівниками, фахівцями з реабілітації, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, науково-педагогічними працівниками закладів вищої (післядипломної) освіти, які мають право надавати медичну допомогу відповідно до **частини другої** статті 33 цих Основ, або медичними працівниками, у тому числі науково-педагогічними працівниками закладів вищої (післядипломної) освіти, фахівцями з реабілітації, які направлені у відрядження до закладів охорони здоров'я у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, або які залучені до надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги як волонтери у встановленому законом порядку, а також фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку і можуть перебувати з такими закладами у цивільно-правових відносинах;

2) медична допомога, реабілітаційна допомога може надаватися поза місцем провадження господарської діяльності з медичної практики, зазначеним у заяві про отримання ліцензії та доданих до неї документах;

3) як виняток із **статті 74** цих Основ, до надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги на волонтерських засадах можуть залучатися медичні працівники, фахівці з реабілітації, які є іноземцями (крім громадян Російської Федерації або Республіки Білорусь) або особами без громадянства і прибули в Україну для надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги на запрошення закладу охорони здоров'я або іншого підприємства, організації чи установи, що залучають до волонтерської діяльності іноземців

та осіб без громадянства, якщо такі медичні працівники, фахівці з реабілітації відповідають вимогам до освіти та професійної кваліфікації і мають документи про освіту та відповідну професійну кваліфікацію, засвідчені в порядку консульської легалізації або шляхом проставлення апостиля в країні, в якій вони працюють. Заклад охорони здоров'я або інше підприємство, установа чи організація, що залучила до надання медичної або реабілітаційної допомоги іноземців або осіб без громадянства, які відповідають вимогам до освіти та професійної кваліфікації і мають документи про освіту та відповідну професійну кваліфікацію, засвідчені в порядку консульської легалізації або шляхом проставлення апостиля в країні, в якій вони працюють, протягом п'яти робочих днів з моменту залучення повідомляє центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, про строк, на який залучаються зазначені особи. До надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини та телереабілітації можуть залучатися медичні працівники, фахівці з реабілітації, які є іноземцями (крім громадян Російської Федерації або Республіки Білорусь) або особами без громадянства, за умови їх реєстрації в інформаційно-комунікаційній системі, що забезпечує надання медичної та реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини та телереабілітації. Для надання такої допомоги не можуть застосовуватися інформаційно-комунікаційні системи, права на які зареєстровані у Російській Федерації або Республіці Білорусь;

{Підпункт 3 пункту 2 розділу XIII в редакції Закону № 3301-IX від 09.08.2023}

4) у разі якщо медичні працівники, фахівці з реабілітації залучаються до надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги на волонтерських засадах, ведення, внесення первинної облікової медичної документації, ведення обліку медичних послуг, управління медичною інформацією та використання інших функціональних можливостей електронної системи охорони здоров'я здійснюються виключно медичними працівниками, визначеними керівником закладу охорони здоров'я, який залучає таких медичних працівників, фахівців з реабілітації.

{Розділ XIII доповнено пунктом 2 згідно із Законом № 2494-IX від 29.07.2022}

{Основи законодавства про охорону здоров'я доповнено розділом XIII згідно із Законом № 540-IX від 30.03.2020}

Президент України

Л.КРАВЧУК

м. Київ
19 листопада 1992 року
№ 2801-XII



Основи законодавства України про охорону
здоров'я
Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII
Редакція від **05.01.2025**, підстава — [4068-IX](#)
Постійна адреса:
<https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12>

Законодавство України
станом на 18.03.2025

чинний



2801-12

Публікації документа

- **Голос України** від 15.12.1992
- **Відомості Верховної Ради України** від 26.01.1993 — 1993 р., № 4, стаття 19