

Вноситься
Кабінетом Міністрів України

С. КОРЕЦЬКИЙ

“ ”

2026 р.

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про внесення змін до деяких законодавчих актів України
щодо приведення їх у відповідність до норм права ЄС у сфері
транскордонної охорони здоров'я та координації систем соціального
забезпечення у частині, що стосується медичних послуг

Верховна Рада України п о с т а н о в л я є:

I. Внести зміни до таких законів України:

1. В Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості
Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами):

1) частину першу статті 3 доповнити з урахуванням алфавітного
порядку термінами такого змісту:

“держава лікування пацієнта — держава, на території якої здійснюється
медичне обслуговування пацієнта, для якого інша держава є державою
належності. У разі застосування засобів і методів телемедицини та
телереабілітації медичне обслуговування вважається наданим у державі, на
території якої зареєстровано заклад охорони здоров'я, який надає таке
медичне обслуговування;”;

“держава належності пацієнта — держава, законодавство якої
поширюється на пацієнта та надає їй право на медичне обслуговування за
рахунок коштів відповідного бюджету, фондів загальнообов'язкового
державного соціального чи медичного страхування. Україна є державою
належності для громадян України та осіб, зазначених у частині першій
статті 11 цих Основ, яким гарантовано медичне обслуговування за рахунок
публічних коштів відповідно до законодавства України;”;

“національний контактний пункт з питань транскордонної охорони
здоров'я (далі — національний контактний пункт) — юридична особа, що
здійснює визначені законодавством держави лікування пацієнта функції у
сфері транскордонної охорони здоров'я, зокрема інформування пацієнтів та



контактними пунктами з питань стандартів якості та безпеки, підтвердження обґрунтованості рахунків та інформаційного обміну;”

“транскордонна охорона здоров’я — це забезпечення медичного обслуговування пацієнта на території держави лікування пацієнта, яка є відмінною від держави належності пацієнта;”

2) визначення терміна “заклад охорони здоров’я” викласти в такій редакції:

“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.

Для цілей транскордонної охорони здоров’я визначення закладів охорони здоров’я застосовуються до надавачів медичних послуг у державі лікування пацієнтів, якими можуть бути фізичні особи, юридичні особи будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, а також їх відокремлені підрозділи, якщо відповідно до законодавства держави лікування пацієнта вони мають право провадити професійну діяльність з медичного обслуговування”;

3) визначення терміна “працівник сфери охорони здоров’я” викласти в такій редакції:

“працівник сфери охорони здоров’я — особа, яка має відповідну професійну кваліфікацію у сфері охорони здоров’я та провадить професійну діяльність із надання медичної чи фармацевтичної або реабілітаційної допомоги, або здійснює іншу професійну діяльність за професіями у сфері охорони здоров’я відповідно до законодавства. До працівників сфери охорони здоров’я належать медичні, фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації та інші професіонали і фахівці у сфері охорони здоров’я, у тому числі з немедичною освітою, які працюють у закладах охорони здоров’я за професіями у сфері охорони здоров’я.

Для цілей транскордонної охорони здоров’я працівником сфери охорони здоров’я також є фізична особа, яка має відповідну професійну кваліфікацію у сфері охорони здоров’я та провадить професійну діяльність із надання медичної чи фармацевтичної або реабілітаційної допомоги, або здійснює іншу професійну діяльність за професіями у сфері охорони здоров’я в іноземній державі відповідно до її законодавства”;

4) статтю 4 доповнити абзацом такого змісту:

“дотримання вимог інфекційного контролю, у тому числі протидії поширенню збудників з протимікробною резистентністю, під час надання медичної та/або реабілітаційної допомоги.”;

5) статтю 8 доповнити частиною такого змісту:

“Здійснення заходів соціальної підтримки, грошових виплат (компенсацій, допомоги) не належить до сфери транскордонної охорони здоров'я, крім випадків, прямо визначених законами України.”;

6) абзац перший статті 11 доповнити словами такого змісту: “, а також інші особи, які є застрахованими особами згідно із законодавством України про загальнообов'язкове соціальне страхування, користуються такими ж правами і несуть такі ж обов'язки у сфері охорони здоров'я, як і громадяни України, якщо інше не передбачено законодавством України.”;

7) статтю 15 викласти в такій редакції:

“Стаття 15. Органи, що забезпечують формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я

Формування державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечують:

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

центральний орган виконавчої влади зі спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

центральний орган виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері створення, допуску на ринок, контролю якості, безпеки та ефективності лікарських засобів.

Реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я на відповідних територіях, організацію та розвиток мережі закладів охорони здоров'я здійснюють у межах повноважень, визначених законом:

Рада міністрів Автономної Республіки Крим;

місцеві державні адміністрації.”;

8) частину третю статті 24 викласти в такій редакції:

“Наглядові ради розглядають питання, зокрема, щодо дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, у тому числі щодо профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, додержання вимог законодавства під час здійснення медичного обслуговування населення закладом охорони здоров'я, фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я.”;

9) статтю 24¹ викласти в такій редакції:

“Стаття 24¹. Захист прав пацієнтів та страхування відповідальності закладів охорони здоров’я

Правові, економічні та організаційні основи захисту прав та законних інтересів пацієнтів визначаються цими Основами, іншими законами України та прийнятими відповідно до них підзаконними нормативно-правовими актами.

Скарги пацієнтів (їх законних представників) щодо надання медичної допомоги підлягають розгляду закладом охорони здоров’я.

Скарги щодо діяльності закладів охорони здоров’я державної та комунальної форми власності, що стосуються організації їх роботи, розглядаються власником (уповноваженим органом управління) відповідного закладу в межах повноважень, визначених законом.

Скарги щодо дотримання умов договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій розглядаються органом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Скарги щодо якості надання медичної допомоги розглядаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров’я.

Центральні органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та їх посадові особи розглядають скарги виключно в межах повноважень, визначених законом, з дотриманням законодавства про звернення громадян.

Заклади охорони здоров’я та фізичні особи — підприємці, які одержали відповідну ліцензію на медичну практику в установленому законом порядку, зобов’язані мати чинний договір страхування професійної відповідальності за шкоду, яку може бути завдано життю та/або здоров’ю пацієнтів під час та/або внаслідок медичного обслуговування, або забезпечити виконання своїх зобов’язань з відшкодування такої шкоди наданням у встановленому законодавством порядку гарантії, виданої банком або іншою фінансовою установою, яка має право надавати фінансову послугу з надання гарантій.

Мінімальний розмір фінансового забезпечення (покриття за гарантією, страхової суми) та порядок страхування такої відповідальності встановлюються ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики, затвердженими Кабінетом Міністрів України.”;

10) статтю 36 виключити;

11) частини першу і другу статті 53¹ викласти в такій редакції:

“Держава забезпечує здійснення заходів з профілактики рідкісних (орфанних) захворювань та організацію надання пацієнтам, 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:

1) визначає заходи, необхідні для забезпечення профілактики рідкісних (орфанних) захворювань, а також забезпечує розроблення галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я щодо надання медичної допомоги пацієнтам, які страждають на ці захворювання;

2) забезпечує організацію та координацію інформування медичних працівників про наявні на державному та міжнародному рівнях інструменти для належної діагностики, ведення та лікування рідкісних (орфанних) захворювань, у тому числі про центри клінічної експертизи, референсні мережі, клінічні маршрути пацієнта та інформаційні ресурси, визначені в установленому законодавством порядку;

3) забезпечує доступність для пацієнтів, медичних працівників інформації про наявні можливості отримання пацієнтами, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, діагностики та лікування, що не проводяться в Україні, у тому числі щодо закладів охорони здоров’я за межами України. Надання такої інформації здійснюється з метою інформування пацієнта та його лікуючого лікаря і не є підставою для виникнення обов’язку держави організовувати або фінансувати таку діагностику чи лікування за межами України.”;

12) доповнити Основи статтями 53²—53⁷ такого змісту:

“Стаття 53². Центри клінічної експертизи та референсні мережі

Забезпечення доступу пацієнтів до медичної допомоги у випадках рідкісних (орфанних) захворювань, інших рідкісних або низькопоширених складних станів, а також станів, що характеризуються значною клінічною складністю та/або потребують застосування дороговартісних і технологічно складних методів діагностики, лікування чи реабілітації в сфері охорони здоров’я, в Україні здійснюється центрами клінічної експертизи та референсною мережею.

Центр клінічної експертизи (у тому числі референтний центр з питань рідкісних (орфанних) захворювань):

1) надає медичну допомогу пацієнтам у випадках, зазначених у частині першій цієї статті;

2) забезпечує координацію ведення пацієнтів та міждисциплінарний підхід до діагностики, лікування та реабілітації у сфері охорони здоров’я;

3) узагальнює та накопичує клінічну інформацію і результати лікування, у тому числі для розроблення та оновлення галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

4) здійснює методичний супровід та сприяє підвищенню кваліфікації медичних працівників у відповідній сфері;

5) співпрацює з іншими центрами клінічної експертизи та референсними мережами на національному й міжнародному рівнях.

Мінімальні критерії до центру клінічної експертизи:

1) функціонує мультидисциплінарна команда;

2) наявні підтверджені результати лікування, система внутрішнього контролю якості та визначені показники якості;

3) участь в розробленні галузевих стандартів в сфері охорони здоров'я та в навчанні медичних працівників;

4) сталі форми співпраці з іншими центрами клінічної експертизи та референсними мережами.

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, може затверджувати додаткові критерії для центрів клінічної експертизи.

Рішення про визначення закладів охорони здоров'я, які виконують функції центрів клінічної експертизи приймається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я на підставі заяви закладу охорони здоров'я та підтвердження відповідності критеріям у строк, що не перевищує 60 календарних днів.

Відносини щодо прийняття, набрання чинності, оскарження в адміністративному порядку, виконання, припинення дії рішень про визначення закладів охорони здоров'я, які виконують функції центрів клінічної експертизи регулюються Законом України "Про адміністративну процедуру".

Референсна мережа об'єднує центри клінічної експертизи та інші заклади охорони здоров'я на засадах добровільної участі.

Референсна мережа:

1) забезпечує обмін експертними знаннями, розгляд клінічних випадків, порівняння результатів лікування та взаємне удосконалення клінічної практики;

2) сприяє розробленню, узагальненню та поширенню галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я у випадках, визначених частиною першою цієї статті;

3) організовує безперервний професійний розвиток працівників сфери охорони здоров'я та інші форми обміну клінічною інформацією із дотриманням вимог Закону України “Про захист персональних даних” з метою поліпшення діагностики, лікування та медичної реабілітації пацієнтів.

4) забезпечує раціональне використання ресурсів шляхом концентрації там, де це доцільно;

5) сприяє проведенню наукових досліджень, в тому числі клінічних випробувань.

Референсна мережа є відкритою для приєднання нових закладів охорони здоров'я за умови відповідності встановленим критеріям.

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я:

1) затверджує перелік центрів клінічної експертизи та референсних мереж, що функціонують в Україні;

2) забезпечує координацію участі центрів клінічної експертизи у міжнародних, у тому числі європейських, референсних мережах відповідно до законодавства України.

Стаття 53³. Визнання рецептів або інших медичних документів, що підтверджують призначення медичних виробів, виданих за межами України, та забезпечення безперервності лікування

З метою забезпечення безперервності лікування пацієнта, у тому числі лікування, розпочатого за межами України, лікарські засоби, зареєстровані в Україні, та медичні вироби, дозволені до обігу в Україні, можуть відпускатися суб'єктами господарювання, які мають відповідну ліцензію, на підставі рецепта або іншого медичного документа, що підтверджує призначення медичного виробу, виданих працівником сфери охорони здоров'я іноземної держави відповідно до законодавства держави лікування пацієнта в межах транскордонної охорони здоров'я на ім'я пацієнта, за умови дотримання вимог цієї статті.

Відпуск лікарських засобів і медичних виробів за рецептом або іншим медичним документом, що підтверджує призначення медичного виробу, виданим за межами України, здійснюється у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, з дотриманням вимог законодавства України щодо обігу лікарських засобів і медичних виробів, у тому числі щодо умов їх відпуску, вимог щодо ідентифікації пацієнта, лікарського засобу або медичного виробу, дозування, способу застосування та особи, яка видала такий рецепт або медичних призначень.

Стаття 53⁴. Транскордонна охорона здоров'я

Держава забезпечує умови для доступу пацієнтів до безпечної та якісної транскордонної охорони здоров'я, у тому числі шляхом:

- 1) фінансування зобов'язань щодо транскордонної охорони здоров'я перед пацієнтами та перед державами лікування пацієнтів за рахунок коштів Державного бюджету України;
- 2) забезпечення умов для визнання рецептів та інших медичних документів, що підтверджують призначення медичних виробів, оформлених відповідно до законодавства держави лікування (за межами України), а також для визнання в інших державах рецептів та інших документів, що підтверджують призначення медичних виробів, складених в Україні;
- 3) забезпечення необхідних умов для безперервності надання необхідного пацієнту медичного обслуговування у випадках, коли його надання було розпочато в іншій державі лікування пацієнта;
- 4) обміну інформацією та іншого співробітництва з компетентними органами інших держав у сфері охорони здоров'я в межах повноважень, визначених законом;
- 5) виконання інших зобов'язань щодо транскордонної охорони здоров'я, визначених застосовними в Україні актами права Європейського Союзу та міжнародними договорами України.

Органами, відповідальними за транскордонну охорону здоров'я в Україні, є:

центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, як компетентний орган з питань імплементації регламентів ЄС щодо координації систем соціального забезпечення у сфері охорони здоров'я;

центральний орган виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, як компетентна установа для імплементації регламентів ЄС щодо координації систем соціального забезпечення у сфері охорони здоров'я та реалізації прав пацієнтів у сфері транскордонної охорони здоров'я та як національний контактний пункт.

Компетентний орган з питань імплементації регламентів ЄС щодо координації систем соціального забезпечення у сфері охорони здоров'я, реалізуючи регламенти ЄС щодо координації систем соціального забезпечення, виконує такі завдання:

здійснює моніторинг впровадження актів ЄС щодо координації систем соціального забезпечення у сфері охорони здоров'я;

готує матеріали у межах своєї компетенції з метою участі в роботі робочих органів Європейської Комісії;

пропонує представників до експертних комітетів та робочих органів Європейської Комісії визначених регламентами, що регулюють координацію систем соціального забезпечення.

Компетентна установа в частині координації систем соціального забезпечення у сфері охорони здоров'я виконує такі завдання:

- співпраця з компетентними установами інших держав — членів ЄС з метою імплементації регламентів ЄС щодо координації систем соціального забезпечення;

- участь в укладенні додаткових угод для імплементації координаційних регламентів ЄС за координації компетентного органу;

- участь у роботі експертних комітетів та робочих органів Європейської Комісії визначених регламентами за пропозицією компетентного органу;

- здійснення запитів та подань до держав — членів Європейського Союзу, а також опрацювання запитів та подань від держав — членів Європейського Союзу;

- опрацювання звернень пацієнтів щодо видачі їм документів відповідно до імплементаційних актів щодо координації систем соціального забезпечення, зокрема Європейської картки медичного страхування, спеціальних форм S1, S2 та щодо отримання відповідного відшкодування;

- забезпечення електронної взаємодії на забезпечення імплементації регламентів ЄС щодо координації систем соціального забезпечення у сфері охорони здоров'я;

- взаємодія з органами державної влади з метою отримання інформації необхідної на забезпечення виконання визначених цим законом та регламентами ЄС функцій.

Компетентна установа в частині забезпечення прав пацієнтів щодо транскордонної охорони здоров'я здійснює такі функції:

- опрацьовує звернення пацієнтів щодо попереднього погодження отримання медичних послуг, визначених Переліком планових медичних послуг транскордонної охорони здоров'я, які потребують попереднього погодження;

- опрацьовує заяви пацієнтів щодо відшкодування витрат на медичні послуги, отримані на території держав — членів Європейського союзу, в обсязі, визначеному порядком реалізації програми медичних гарантій;

- опрацьовує попередні повідомлення пацієнтів щодо запланованого отримання медичних послуг на території держав — членів Європейського союзу.

Порядок забезпечення транскордонної охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України, який врегульовує, зокрема:

1) підтвердження прав фізичних осіб, в тому числі пацієнтів, у сфері транскордонної охорони здоров'я та отримання Європейської картки медичного страхування, спеціальних форм затверджених застосовними в Україні актів права Європейського Союзу та міжнародних договорів України;

2) застосування попереднього погодження (дозволу) отримання медичних послуг у сфері транскордонної охорони здоров'я;

3) строки та процедури розгляду звернень пацієнтів і прийняття рішень щодо попереднього дозволу та відшкодування витрат;

4) перелік медичних послуг, які потребують попереднього погодження для подальшого відшкодування витрат на їх отримання за межами України;

5) оскарження рішень, прийнятих за результатами розгляду таких звернень;

6) інші правила, необхідні для реалізації застосовних в Україні актів права Європейського Союзу та міжнародних договорів України.

Якщо пацієнт, для якого державою належності є Україна, за тих самих обставин має право на медичне обслуговування або відшкодування витрат як на підставі застосовних в Україні актів права Європейського Союзу щодо координації систем соціального забезпечення, так і на підставі положень про транскордонну охорону здоров'я, застосовуються положення, більш сприятливі для пацієнта.

Стаття 53⁵. Права пацієнтів у сфері транскордонної охорони здоров'я під час здійснення медичного обслуговування на території України

Транскордонне медичне обслуговування надається з дотриманням вимог законодавства України та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

До початку транскордонного медичного обслуговування заклад охорони здоров'я зобов'язаний ідентифікувати особу пацієнта та визначити можливість застосування транскордонної охорони здоров'я. У разі потреби надання невідкладної медичної допомоги пацієнту заклад охорони здоров'я здійснює зазначене вище після усунення ризику для життя та здоров'я пацієнта.

Заклад охорони здоров'я зобов'язаний надати пацієнту, країною належності якого не є Україна, інформацію:

про наявність у закладі охорони здоров'я ліцензії на право провадження господарської діяльності з медичної практики та наявність договору страхування цивільно-правової (професійної) відповідальності

або іншого фінансового інструменту забезпечення відшкодування шкоди життю та здоров'ю пацієнта, заподіяної внаслідок надання медичної допомоги;

про можливість застосування механізмів транскордонної охорони здоров'я, орієнтовну вартість і порядок оплати послуг з медичного обслуговування;

рахунок-фактуру (інвойс) із деталізованим переліком наданих медичних послуг та їх вартості (за потреби);

щодо доступних варіантів діагностики, лікування і реабілітації у сфері охорони здоров'я та прогноз очікуваних результатів, а також можливість надання, якість і безпеку відповідних медичних послуг, у тому числі відомості про нагляд і оцінювання постачальників;

щодо порядку подання скарги, звернення за відшкодуванням шкоди та порядок судового або позасудового захисту прав пацієнта відповідно до законодавства України.

У разі підтвердження відповідно до Порядку забезпечення транскордонної охорони здоров'я, встановленого Кабінетом Міністрів України, права пацієнта, державою належності якого не є Україна, на отримання медичного обслуговування відповідно до актів права Європейського Союзу у сфері координації систем соціального забезпечення та транскордонної охорони здоров'я, що підлягають застосуванню відповідно до законодавства України, заклад охорони здоров'я, який має договір про медичне обслуговування населення за програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, надає такому пацієнту медичні послуги відповідно до правил, умов та обсягу, що застосовуються до надання відповідних медичних послуг у межах програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Пацієнт, якому надається транскордонне медичне обслуговування, має право подати скаргу, вимагати припинення порушення його прав та вимагати відшкодування шкоди життю і здоров'ю, заподіяної під час такого обслуговування, у порядку, встановленому законодавством України.

Заклади охорони здоров'я на території України, які здійснювали медичне обслуговування пацієнта, зобов'язані, на запит пацієнта або його законного представника, безоплатно надати такому пацієнту щонайменше один примірник виписки з його медичної документації у довільній формі, яка повинна містити відомості у формі, достатній для їх практичного використання закладами охорони здоров'я за межами України та в Україні для забезпечення безперервності медичної допомоги. Такий примірник надається у строки і в порядку, встановленні законодавством України про звернення громадян та захист персональних даних, з дотриманням лікарської таємниці.

Кабінет Міністрів України визначає порядок організації надання окремих видів медичної допомоги пацієнтам, країною належності яких не є Україна, з урахуванням необхідності забезпечення достатнього та сталого доступу населення України до збалансованого спектра медичної допомоги належної якості, планування мережі та спроможностей закладів охорони здоров'я, контролю витрат і раціонального використання фінансових, технічних та трудових ресурсів системи охорони здоров'я.

Відшкодування витрат здійснюється у разі, коли пацієнт самостійно оплачує отримане медичне обслуговування. Медичне обслуговування осіб для надання транскордонних медичної допомоги надається на умовах, що застосовуються до осіб, застрахованих в Україні, а взаєморозрахунки за нього здійснюються між компетентними установами у порядку, визначеному такими актами та Порядком забезпечення транскордонної охорони здоров'я.

Стаття 53⁶. Права пацієнтів щодо транскордонної охорони здоров'я за межами України

Пацієнтам, яким Законом України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” гарантовано повну оплату за рахунок коштів державного бюджету необхідних їй медичних послуг та лікарських засобів у сфері транскордонної охорони здоров'я має право на:

забезпечення необхідного їй медичного обслуговування;

отримання документів, що підтверджують фінансові гарантії України на отримання транскордонного медичного обслуговування в інших державах лікування пацієнта (за потреби);

відшкодування витрат на транскордонне медичне обслуговування, отримане за межами України, у випадках, передбачених законодавством;

отримання від національного контактного пункту інформації щодо транскордонного медичного обслуговування;

інші права, передбачені законодавством.

Заклади охорони здоров'я та працівники сфери охорони здоров'я в Україні не мають права відмовити пацієнту у продовженні лікування, медичному спостереженні, реабілітації у сфері охорони здоров'я та інших заходах медичного нагляду, якщо такі заходи відповідають медичним показанням та галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я, виключно з тієї підстави, що лікування, медичне втручання чи операція були проведені за межами України.

Такі послуги мають надаватися в Україні в обсязі та порядку, що застосовувалися б до такого пацієнта у разі надання медичної допомоги попередньо на території України, з дотриманням вимог законодавства України.

Стаття 53⁷. Національний контактний пункт з питань транскордонної охорони здоров'я

Національний контактний пункт виконує такі функції:

1) надає пацієнтам та медичним працівникам інформацію щодо:

а) прав та гарантій особи у сфері транскордонної охорони здоров'я;

б) умов і порядку здійснення медичного обслуговування за межами України та відшкодування відповідних витрат;

в) подальшого медичного спостереження, реабілітації та заходів медичного нагляду після повернення в Україну відповідно до наданих центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я рекомендацій.

г) надає відомі йому контактні дані відповідного контактного пункту (або іншого уповноваженого органу) іноземної держави з питань транскордонної медичної допомоги та сприяє обміну інформацією з такими органами.

2) надає пацієнтам, які отримують або планують отримувати медичну допомогу в Україні, інформацію щодо:

а) закладів охорони здоров'я та правових підстав їх діяльності;

б) прав пацієнтів, порядку подання і розгляду скарг, а також засобів захисту прав пацієнтів і врегулювання спорів.

3) забезпечує залучення громадських об'єднань пацієнтів та медичних працівників до підготовки інформаційних матеріалів Національного контактного пункту.

Інформація, що надається Національним контактним пунктом відповідно до цієї статті, є загальнодоступною та надається в тому числі в електронній формі (з урахуванням вимог законодавства).

Організація діяльності Національного контактного пункту, порядок надання інформації, взаємодія з центральними органами виконавчої влади, громадськими об'єднаннями пацієнтів та медичних працівників, порядок інформаційної взаємодії з контактними пунктами (або іншими уповноваженими органами) іноземних держав, а також форми і строки надання інформації визначаються у Положенні про Національний контактний пункт.

Положення про Національний контактний пункт з питань транскордонної охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України;

13) доповнити Основи статтею 79² такого змісту:

“Стаття 79². Взаємодія з суб'єктами іноземних держав у сфері транскордонної охорони здоров'я

1. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та центральний орган виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, в межах своїх повноважень забезпечують взаємодію з компетентними органами, компетентними установами та контактними пунктами (або іншими уповноваженими органами) іноземної держави з питань транскордонної охорони здоров'я, у тому числі щодо:

1) узгодження та обміну інформацією щодо стандартів якості та безпеки медичної допомоги;

2) отримання та надання інформації, необхідної для підтвердження обґрунтованості рахунків за здійснене медичне обслуговування пацієнта за межами України;

3) проведення взаєморозрахунків щодо здійсненого медичного обслуговування пацієнтів;

4) підтвердження права конкретного медичного працівника або закладу охорони здоров'я іншої держави на провадження медичної практики, у тому числі з метою забезпечення безпеки пацієнтів України, які отримують або планують отримувати медичну допомогу за межами України.

2. Органи державної влади та органи місцевого самоврядування, а також заклади охорони здоров'я мають право здійснювати співробітництво з іноземними компетентними органами, закладами охорони здоров'я та іншими суб'єктами іноземних держав з питань організації надання медичної допомоги, у тому числі в прикордонних регіонах.”.

2. У Законі України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” (Відомості Верховної Ради України, 2018 р., № 5, ст. 31 із наступними змінами):

1) частину першу статті 4 викласти в такій редакції:

“1. У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам України, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, а також іншим особам, які є застрахованими особами згідно із законодавством України про загальнообов'язкове соціальне страхування повну оплату за рахунок коштів державного бюджету необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

1) екстреної медичної допомоги;

- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) спеціалізованої медичної допомоги;
- 4) паліативної медичної допомоги;
- 5) реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- 6) медичної допомоги дітям до 18 років;
- 7) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами;
- 8) послуги з проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.”;

2) доповнити Закон статтею 4¹ такого змісту:

“Стаття 4¹. Надання медичних послуг у зв'язку з виконанням міжнародних договорів України щодо координації систем соціального забезпечення

Надання та фінансування транскордонної медичної допомоги здійснюється відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я та міжнародних договорів України.”;

3) частину першу статті 7 доповнити пунктами 8¹—8⁴ такого змісту:

“8¹) виконання функцій компетентної установи, національного контактного пункту в сфері транскордонної охорони здоров'я;

8²) забезпечення реалізації прав пацієнтів на отримання відшкодування вартості медичного обслуговування, для яких Україна є державою належності або державою лікування, у випадках, передбачених законодавством України, міжнародними договорами України та застосовними в Україні актами права Європейського Союзу;

8³) відшкодування вартості транскордонного медичного обслуговування державам лікування шляхом взаєморозрахунків з компетентними установами іноземних держав у випадках, передбачених законодавством України, міжнародними договорами України та застосовними в Україні актами права Європейського Союзу;

8⁴) організація міжнародного обміну інформацією зокрема з компетентними установами інших держав, органами державної влади України, у тому числі в електронній формі, з метою забезпечення реалізації прав пацієнтів на транскордонне медичне обслуговування, здійснення відповідних взаєморозрахунків з іншими державами щодо транскордонного медичного обслуговування та отримання іншої інформації, необхідної для забезпечення імплементації застосовних в Україні актів права Європейського Союзу та міжнародних договорів України щодо транскордонної охорони здоров'я.”.

II. Прикінцеві та перехідні положення

1. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування, крім:

1) підпункту 6 пункту 1 та підпункту 1 пункту 2 розділу I цього Закону, які набирають чинності через три місяці з дня набрання чинності цим Законом;

2) підпунктів 9, 12, 13 пункту 1 та підпунктів 2 і 3 пункту 2 розділу I цього Закону, які набирають чинності з дня набуття Україною статусу держави — члена Європейського Союзу, крім положень, передбачених пунктом 2 цього розділу “Прикінцеві та перехідні положення”, які набирають чинності з дня, наступного за днем опублікування цього Закону;

3) підпункту 12 пункту 1 розділу I цього Закону, в частині видачі, підтвердження, застосування та обслуговування Європейської картки медичного страхування, а також спеціальної форми S1 або документа, що її замінює чи є її еквівалентом відповідно до актів права Європейського Союзу щодо координації систем соціального забезпечення, набирають чинності з дня, наступного за днем спливу п’яти років з дня набуття Україною статусу держави — члена Європейського Союзу.

2. Установити, що до набуття Україною статусу держави — члена Європейського Союзу:

1) права осіб, яким Законом України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” гарантовано повну оплату за рахунок коштів державного бюджету щодо транскордонної охорони здоров’я в обсязі, визначеному статтею 53⁵ Основ законодавства України про охорону здоров’я, реалізуються відповідно до міжнародних договорів, укладених Україною з державами — членами Європейського Союзу, державами — учасниками Європейського економічного простору, державами — кандидатами на членство в Європейському Союзі (далі — договори перехідного періоду).

Порядок забезпечення транскордонної охорони здоров’я договорами перехідного періоду затверджується Кабінетом Міністрів України;

2) договори перехідного періоду реалізуються з урахуванням таких механізмів транскордонної охорони здоров’я:

а) пацієнти, державою належності яких є Україна, мають право на отримання таких медичних послуг на території держав-учасниць на рівних умовах із застрахованими особами таких держав з повною або частковою оплатою такого обслуговування державою-учасницею з подальшим відшкодуванням понесених витрат державі-учасниці Україною відповідно до умов договору перехідного періоду:

невідкладну медичну допомогу під час тимчасового перебування на території держави-учасниці на підставі картки медичного страхування,

виданої центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

планове медичне обслуговування для осіб та членів їх сім'ї, які тимчасово виїхали за кордон до держави-учасниці (зокрема з метою відрядження або інших причин, які не передбачають отримання права на фінансування за рахунок публічних коштів держави-учасниці медичного обслуговування на її території) на підставі спеціальної форми S1, виданої центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та відповідним чином зареєстрованої компетентними установами держави-учасниці договору перехідного періоду;

медичне обслуговування для осіб, які мають клінічно обґрунтовану потребу в отриманні медичної послуги, яка не може бути надана на території України або не може бути надана в строк, який є оптимальним для збереження життя та здоров'я таких осіб на підставі спеціальної форми S2, виданої центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, та зареєстрованої компетентними установами держави-учасниці;

б) пацієнти, державою належності яких є Україна, мають право на отримання планових медичних послуг на території держав-учасниць за рахунок власних коштів з подальшим відшкодуванням (за зверненням пацієнта або його законного представника) центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, в обсязі що дорівнює вартості аналогічних послуг, які центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, сплачуються за договорами про медичне обслуговування населення за програмою державних фінансових гарантій, але не більш як фактично понесені такою особою витрати.

Для послуг, включених до переліку медичних послуг, які потребують попереднього погодження для подальшого відшкодування витрат на їх отримання за межами України, затвердженого Кабінетом Міністрів України, умовою відшкодування витрат є отримання від центрального органу виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, попереднього погодження отримання такої послуги за межами України;

в) пацієнти, державою належності яких є одна з держав-учасниць договорів перехідного періоду, мають право на отримання у закладах

охорони здоров'я, медичних послуг, визначених підпунктом «а» цього пункту, на підставі відповідних документів, виданих компетентними установами держав-учасниць, визначених у договорах перехідного періоду, з оплатою таких послуг центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, за договорами про медичне обслуговування населення за програмою державних фінансових гарантій та подальшим відшкодуванням понесених витрат державою-учасницею центральному органу виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

3) видатки на транскордонну охорону здоров'я в межах договорів перехідного періоду здійснюються відповідно до умов договорів перехідного періоду, які визначаються виключно в межах сум бюджетних призначень, визначених у законі про Державний бюджет України на відповідний рік, у розмірі, що не може перевищувати 0,3 відсотка обсягу видатків на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення;

4) у разі, коли загальний обсяг видатків на транскордонну охорону здоров'я, що підлягають оплаті або відшкодуванню протягом бюджетного періоду, перевищує визначені договором перехідного періоду обсяги, надсилається повідомлення про призупинення реалізації до початку наступного бюджетного періоду або внесення змін до договору про зміну обсягу фінансування на суму, за умови, що під час складання обсягу фінансування усіх договорів перехідного періоду отримана сума не перевищуватиме визначені на бюджетний період бюджетні призначення.

3. Кабінету Міністрів України протягом дванадцяти місяців з дня набрання чинності цим Законом:

1) привести власні нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

2) забезпечити перегляд та приведення міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом.

**Голова
Верховної Ради України**