**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**НАКАЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **16.03.2016** | **м. Київ** | **N 189** |

**Зареєстровано в Міністерстві юстиції України  
31 березня 2016 р. за N 491/28621**

**Про організацію роботи фізичних осіб - підприємців, які займаються народною медициною (цілительством)**

Відповідно до частини третьої [статті 741 Основ законодавства України про охорону здоров'я](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T280100.html) та абзацу чотирнадцятого підпункту 8 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого [постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року N 267](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP150267.html),

**НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити:

1) Умови зайняття народною медициною (цілительством), що додаються;

2) [Кваліфікаційні вимоги до фізичних осіб - підприємців, які займаються народною медициною (цілительством)](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE28622.html), що додаються.

2. Визнати таким, що втратив чинність, [наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 лютого 1998 року N 36 "Про затвердження Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG3297.html), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 05 січня 1999 року за N 4/3297.

3. Управлінню ліцензування та якості медичної допомоги (Слонецький І. І.) забезпечити подання цього наказу у встановленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Перегінця І. Б.

5. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

|  |  |
| --- | --- |
| **Міністр** | **О. Квіташвілі** |
| **ПОГОДЖЕНО:** |  |
| **Голова Спільного представницького органу репрезентативних всеукраїнських об'єднань профспілок на національному рівні** | **Г. В. Осовий** |
| **Перший заступник Голови Спільного представницького органу сторони роботодавців на національному рівні** | **О. В. Мірошниченко** |
| **Голова Антимонопольного комітету України** | **Ю. Терентьєв** |
| **Голова Державної регуляторної служби України** | **К. Ляпіна** |

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
16 березня 2016 року N 189

Зареєстровано  
в Міністерстві юстиції України  
31 березня 2016 р. за N 491/28621

**Умови зайняття народною медициною (цілительством)**

1. Ці Умови поширюються на всіх фізичних осіб - підприємців, які займаються народною медициною (цілительством) та отримали в установленому законом порядку спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством) для надання медичної допомоги пацієнтам методами народної медицини, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних традиціях і та не потребують державної реєстрації (далі - Цілитель).

2. При зайнятті народною медициною (цілительством) Цілитель повинен дотримуватись вимог законодавства, зокрема:

[Основ законодавства України про охорону здоров'я](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T280100.html);

[Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T400400.html);

[Закону України "Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T070877.html);

[Закону України "Про захист персональних даних"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T102297.html);

[Закону України "Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T052806.html);

[Господарського кодексу України](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T030436.html);

[постанови Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2012 року N 1145 "Про затвердження Порядку видачі та анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством)"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP121145.html);

інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я.

3. Зайняття народною медициною (цілительством) здійснюється з дотриманням таких умов:

1) застосовувати лише той метод народної медицини (цілительства), що ґрунтується на досвіді багатьох поколінь та який заявлений в спеціальному дозволі на зайняття народною медициною (цілительством);

2) вести на паперових носіях медичну документацію, що передбачена додатком 1 до цих Умов, та надавати на вимогу пацієнта копію його медичної документації, засвідчену особистим підписом Цілителя;

3) у разі відсутності діагностичного, профілактичного або лікувального ефекту від використання методів народної медицини своєчасно направити пацієнта до закладу охорони здоров'я з метою надання кваліфікованої медичної допомоги;

4) визначати показання та протипоказання для призначення пацієнтам лікування методами народної медицини при наданні медичної допомоги в кожному конкретному випадку;

5) проводити аналіз ефективності використання в медичній практиці методів народної медицини, які застосовує Цілитель;

6) забезпечити умови для запобігання виникненню ускладнень, які можуть призвести до погіршення стану здоров'я пацієнтів при лікуванні методами народної медицини;

7) знати вимоги медичної етики та деонтології і неухильно їх дотримуватися;

8) зберігати та надавати інформацію про пацієнта в установленому законодавством порядку;

9) одержувати інформовану добровільну згоду пацієнта на проведення оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування Цілителем згідно з додатком 2 до цих Умов;

10) зберігати за місцем зайняття народною медициною (цілительством):

копії документів, які додавались до заяви про видачу спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством);

медичну документацію, яка передбачена додатками 1 та 2 до цих Умов;

11) використовувати приміщення (кабінет), в якому займаються народною медициною (цілительством), за різними функціональними призначеннями не допускається;

12) спільне використання приміщень (кабінетів) різними Цілителями повинно підтверджуватись договорами найму або оренди (суборенди), або іншими документами, які надають право користування цим приміщенням;

13) дотримуватись кваліфікаційних вимог до фізичних осіб - підприємців, які займаються народною медициною (цілительством), затверджених [наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 березня 2016 року N 189](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE28622.html);

14) проводити поточне (зранку та увечері) та генеральне прибирання приміщення предметів (раз на тиждень) із застосуванням дезінфекційних засобів, дозволених до використання в Україні.

4. Приміщення, в якому Цілитель веде прийом пацієнтів, повинно складатись з:

реєстратури, площа якої становить не менше 8 кв. м;

кабінету Цілителя, площа якого становить не менше 12 кв. м;

вбиральної, площа якої становить не менше 1,2 кв. м.

5. У кабінеті Цілителя мають бути передбачені вікна для доступу денного світла.

Для покриття стін, стелі, підлоги в кабінеті Цілителя слід використовувати матеріали, стійкі до вологого прибирання з використанням дезінфекційних засобів.

6. Не допускається розміщувати кабінети Цілителя в підвальних та житлових приміщеннях.

7. При вході у приміщення, де Цілитель займається народною медициною (цілительством), повинна бути інформаційна табличка із зазначенням методу народної медицини (цілительства), яким він володіє, прізвища, імені, по батькові Цілителя.

8. Інформація щодо зайняття народною медициною (цілительством) повинна розміщуватися за місцем зайняття народною медициною (цілительством) в доступному для споживача місці та містити, зокрема:

прізвище, ім'я, по батькові Цілителя та режим його роботи;

спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством);

атестаційно-експертний висновок, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей;

метод народної медицини (цілительства), який застосовує Цілитель;

книгу відгуків та пропозицій громадян.

9. Цілитель не має права застосовувати інвазивні методи втручання, лікувати хворих на онкологічні захворювання, із синдромом набутого імунодефіциту, інфекційні, венеричні захворювання, проводити сеанси, які розраховані на масову аудиторію (2 і більше осіб), з використанням гіпнозу, та інших методів психічного або біоенергетичного впливу, а також інші захворювання, які потребують лікування під наглядом (контролем) лікаря.

10. Забороняється здійснення цілительства з використанням засобів масової інформації.

|  |  |
| --- | --- |
| **Начальник Управління ліцензування та якості медичної допомоги** | **І. Слонецький** |

Додаток 1  
до Умов зайняття народною медициною (цілительством)  
(підпункт 2 пункту 3)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові Цілителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта\*) |  |

**Медична картка пацієнта, який звернувся до Цілителя**

|  |
| --- |
| Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Стать: чоловіча, жіноча                             Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_              (необхідне підкреслити)                                                                                                (число, місяць, рік)  Телефон (робочий, мобільний, домашній) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Причина звернення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Об'єктивний стан пацієнта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Супутні захворювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Метод(и) народної медицини (цілительства), що буде(уть) застосовуватись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                         (аромотерапія, біоенергоінформотерапія, іридодіагностика, мануальна терапія, точковий масаж,                                                           Су-Джок терапія неінвазивна, фітотерапія (необхідне зазначити))  Щоденник |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата звернення | | Метод(и) народної медицини (цілительства), який(і) застосовувався(лися) Цілителем та його (їх) тривалість (аромотерапія\*\*, біоенергоінформотерапія, іридодіагностика\*\*\*, мануальна терапія\*\*\*\*, точковий масаж, Су-Джок терапія неінвазивна\*\*\*\*, фітотерапія\*\*) | Рекомендації, призначення та підпис Цілителя | Підпис пацієнта про ознайомлення з рекомендаціями та призначеннями, що надав Цілитель |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті.  \*\* Зазначається назва лікарської рослини.  \*\*\* Зазначається, який метод застосовувався.  \*\*\*\* Зазначається, в яких частинах тіла застосовувався метод.  Строк зберігання цієї медичної картки - 25 років. | | | | |

Додаток 2  
до Умов зайняття народною медициною (цілительством)  
(підпункт 9 пункту 3)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові Цілителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта\*) |  |

**Інформована  
добровільна згода пацієнта на проведення оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування Цілителем**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                                                       (прізвище, ім'я, по батькові пацієнта або законного представника) одержав(ла) у Цілителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                          (прізвище, ім'я, по батькові Цілителя) інформацію про характер мого захворювання, особливості його перебігу.  Отримав(ла) в повному обсязі роз'яснення про характер, мету, орієнтовну тривалість \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                            (оздоровлення, профілактики, діагностики чи лікування (необхідне зазначити)) та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення, про необхідність дотримання визначеного Цілителем режиму в процесі лікування.  Зобов'язуюсь негайно повідомляти Цілителя про будь-яке погіршення самопочуття.  Я поінформований(а), що недотримання рекомендацій та призначень Цілителя може ускладнити лікувальний процес та негативно позначитися на стані мого здоров'я.  Мені надали в доступній формі інформацію про метод(и) народної медицини (цілительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                         (аромотерапія, біоенергоінформотерапія, іридодіагностика, мануальна терапія, точковий масаж,                                                      Су-Джок терапія неінвазивна, фітотерапія (необхідне зазначити))  Я мав(ла) можливість ставити будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно стану мого здоров'я та методу(ів) народної медицини (цілительства) та одержав(ла) на них відповіді.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті.  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю згоду на проведення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       (прізвище, ім'я, по батькові пацієнта або законного представника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                         (оздоровлення, профілактики, діагностики чи лікування (необхідне зазначити)) Цілителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ щодо застосування такого(их)                                                          (прізвище, ім'я, по батькові Цілителя) методу(ів) народної медицини (цілительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                         (аромотерапія, біоенергоінформотерапія, іридодіагностика, мануальна терапія, точковий масаж,                                                        Су-Джок терапія неінвазивна, фітотерапія (необхідне зазначити))  Я погоджуюсь із використанням та обробкою моїх персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог [Закону України "Про захист персональних даних"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T102297.html). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові пацієнта або законного представника) |
| **Примітка.**  Інформована добровільна згода пацієнта на проведення оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування Цілителем заповнюється виключно пацієнтом або законним представником та зберігається 25 років. | | |