

Деякі питання отримання ліцензії для надання первинної медичної допомоги населенню

На сьогодні, питання отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики регламентує [Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності»](#) та [Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, затвержені постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285](#).

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України [від 27.12.2017 №1105 «Про внесення змін у додаток 2 до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»](#) зменшується обсяг документів, які необхідні для отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Зазначені зміни стосуються закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які будуть надавати первинну медичну допомогу. Зокрема, вилучається Акт санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта.

Таким чином, постанова Уряду скорочує обсяг часу та затрат на оформлення документів, які необхідно подати до МОЗ України для отримання ліцензії з медичної практики.

Відповідно до законодавства для отримання ліцензії до МОЗ України подаються:

[Заява про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики](#)

[Відомості суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня](#)

(сторінки відомостей нумеруються, прошиваються, засвідчуються підписом уповноваженої особи та, за наявності, скріплюються печаткою суб'єкта господарювання)

[Опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики](#)

(подається у двох примірниках)

Звертаємо увагу, що у разі утворення юридичною особою кількох закладів охорони здоров'я відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (далі – Відомості) заповнюються суб'єктом господарювання для кожного закладу охорони здоров'я окремо.

Додаток 2
до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів
України
від 27 грудня 2017 р. N 1105)

ДОВІДКОВО

ВІДОМОСТІ

**суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу
із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня**

згідно з відомостями з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-
підприємців та громадських формувань

(найменування юридичної особи / прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

Організаційні вимоги

1. Інформація про спеціальності медичних працівників, за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики:

Номенклатура лікарських спеціальностей

Номенклатура спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою

2. Інформація про види медичної допомоги (первинна медична допомога, екстрена медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога, третинна (високоспеціалізована) медична допомога, паліативна допомога, медична реабілітація), за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики, та методи, що застосовуватимуться

Порядковий номер	Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики	Вид медичної допомоги	Лікарські спеціальності та спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою	Методи, що застосовуються у медичній практиці (так/ні)					
				методи профілактики	методи діагностики	методи лікування	методи реабілітації	хірургічні втручання	методи знеболення
	зазначаються всі місця провадження господарської діяльності з медичної практики згідно з поданою заявою	стаття 35-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я	зазначаються згідно з п.1 Відомостей	зазначаються відповідно до основних професійних завдань та обов'язків, визначених Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я					

Зауважуємо, що згідно з [Порядком надання первинної медичної допомоги](#) (далі - ПМД), лікар з надання ПМД – це професіонал у галузі лікувальної справи (лікар загальної практики - сімейний лікар, лікар-педіатр, лікар-терапевт), який перебуває у трудових відносинах із надавачем ПМД або провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа -підприємець та особисто надає ПМД.

3. Вивіска на вході за адресами місць провадження господарської діяльності з медичної практики:

Перелік закладів охорони здоров'я

(зазначаються найменування та вид закладу охорони здоров'я (відокремленого структурного підрозділу), найменування юридичної особи, для фізичної особи - підприємця зазначаються медичні спеціальності, за якими провадиться медична практика, прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

4. Інформація про установчі документи та структуру закладу охорони здоров'я*:

реквізити документа про утворення закладу охорони здоров'я:

Суб'єкт господарювання, який є закладом охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) повинен мати затверджені в установленому законодавством порядку статут ЗОЗ або положення про ЗОЗ (залежно від організаційно-правової форми) та положення про його структурні підрозділи (зокрема відокремлені).

(статут (положення) закладу охорони здоров'я, відокремленого структурного підрозділу (за наявності) із зазначенням дати та номера розпорядчого документа про утворення закладу охорони здоров'я, відокремленого структурного підрозділу (за наявності)

структура закладу охорони здоров'я (у довільній формі)

Повинна відповідати переліку наявних приміщень закладу охорони здоров'я згідно з п. 7 Відомостей.

5. Реквізити документа, що є підставою для користування приміщенням:

Суб'єкт господарювання щодо кожного місця провадження медичної практики повинен мати відповідний документ, який підтверджує право користування цим приміщенням (право власності, оренди або інше право користування)

(вид, дата та номер документа, який надає право користування приміщенням)

6. Реквізити акта санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта**:

Зауважуємо, що розширення переліку лікарських спеціальностей і спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу мають бути підтверджені актом санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта, виданим уповноваженим на це органом (установою).

(дата, номер, ким виданий)

Матеріально-технічна база за адресами провадження господарської діяльності з медичної практики

7. Перелік наявних приміщень закладу охорони здоров'я, кабінету (кабінетів) фізичної особи - підприємця та їх оснащення (не зазначаються матеріали, інструментарій, які не можна ідентифікувати)

Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу.

Порядковий номер	Найменування відокремленого структурного підрозділу та режим роботи	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, що провадять в ньому медичну практику, та його площа	Перелік оснащення (медичні вироби та вироби медичного призначення) із зазначенням повного найменування виробника, моделі		Технічний стан, рік випуску медичної техніки, виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію
			найменування	кількість	
Загальна площа приміщень _____			кв. метрів.		

8. Перелік засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації та підлягають метрологічній повірці

Перелік категорій законодавчо регульованих засобів вимірювальної техніки, що підлягають періодичній повірці

Міжповірочні інтервали законодавчо регульованих засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації, за категоріями

Порядковий номер	Найменування засобів вимірювальної техніки	Дата останньої повірки		Реквізити документа про метрологічну повірку (номер, дата, ким виданий)
		місяць	рік	

Кадрові вимоги

Перелік вищих медичних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю

9. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам лікарів (зокрема керівника закладу охорони здоров'я) та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я

Перелік лікарських посад

Положення про порядок проведення атестації лікарів

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові	Посада (у тому числі посада, на яку буде зараховано)	Основна робота або за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата, ким виданий)	Сертифікат спеціаліста (спеціальність, серія, номер, дата, ким виданий)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата, ким видано, категорія) (за наявності)
------------------	-----------------------------	--	------------------------------------	---	---	--

10. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам молодших спеціалістів з медичною (фармацевтичною) освітою

Перелік посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою (фармацевтів)

Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові	Посада (у тому числі посада, на яку)	Основна робота або за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер,	Свідоцтво про проходження підвищення	Посвідчення про присвоєння (підтвердження)
------------------	-----------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

		буде зараховано)		дата, ким видано)	кваліфікації (спеціальність, номер, дата, ким видано)	кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата, ким видано, категорія) (за наявності)
--	--	---------------------	--	----------------------	--	--

11. Відомості про стаж роботи керівника закладу охорони здоров'я та фізичної особи - підприємця відповідно до запису в трудовій книжці за останні п'ять років або реквізити ліцензії (для фізичної особи - підприємця)

Порядок проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я

Прізвище, ім'я, по батькові	Номер запису	Дата			Відомості про прийом на роботу, переведення на іншу роботу і звільнення з роботи із засигначенням причин і посиланням на статтю Кодексу законів про працю України	Реквізити документа (назва, дата та номер)
		число	місяць	рік		

Достовірність наданої інформації підтверджую та ознайомлений, що подання недостовірних даних у документах, що додаються до цих відомостей, є підставою для відмови у видачі ліцензії та анулювання ліцензії (відповідно до статей 12, 13 та 16 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності").

_____ 20__ р.

_____ (підпис заявника)

_____ (прізвище, ініціали***)

* Пункт 4 не заповнюється фізичною особою - підприємцем.

** Пункт 6 не заповнюється здобувачем ліцензії, який звертається за отриманням ліцензії виключно на надання первинної медичної допомоги.

*** Підписується здобувачем ліцензії або іншою уповноваженою на це особою.

ДО ВІДОМА: МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПИТАНЬ ПЕРЕТВОРЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З БЮДЖЕТНИХ УСТАНОВ НА КОМУНАЛЬНІ НЕКОМЕРЦІЙНІ ПІДПРИЄМСТВА

Інформуємо також, що особистий прийом громадян посадовими особами Управління ліцензування та контролю якості надання медичної допомоги МОЗ України проводиться щосереді з 14.00 до 16.00, виключно за попереднім записом, у приміщенні Приймальні громадян МОЗ України за адресою: м. Київ, вул. Ярославська, 41, тел.: (044) 425-05-26.