

**Перелік ліцензіатів, яким відмовлено в залученні повідомлень про зміну даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики**

**1 ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ ПО ХМЕЛЬНИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ"**

**Місцезнаходження: м.Хмельницький, вул. Проскурівського Підпілля, 112**

**Ідентифікаційний код: 08734575**

Відмовити у залученні повідомлення про зміни даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у зв'язку з невідповідністю ліцензіата згідно з поданими документами Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики, а саме: в поданих відомостях про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (далі-Відомості): п.1-2 складені з порушенням вимог п.9 Ліцензійних умов (необхідно зазначити спеціальності згідно з номенклатурою лікарських спеціальностей, затвердженої наказом МОЗ України від 19.12.1997 №359 "Про подальше удосконалення атестації лікарів" (зі змінами), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 14.01.1998 за №14/2454); ); п.2 Відомостей складений з порушенням вимог п.11 Ліцензійних умов (методи, що застосовуватимуться у медичній практиці, рекомендовано привести у відповідність до основних професійних завдань та обов'язків, визначених Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я", затвердженого та впровадженого в дію наказом МОЗ України від 29.03.2002 №117 (зі змінами) та з урахуванням профілю і рівня надання медичної допомоги в частині застосування хірургічних втручань; графа 3 п.7 Відомостей передбачає вказати найменування кабінетів із зазначенням спеціальностей, що будуть провадити в них медичну практику; в гр.4 п.7 Відомостей відсутня інформація відповідно до форми відомостей (рекомендовано: медичні вироби та вироби медичного призначення вказати із зазначенням повного найменування виробника, моделі, що дає можливість їх ідентифікувати); в гр.5 п.8 Відомостей рекомендовано задекларувати реквізити документів про метрологічну повірку наявних засобів вимірювальної техніки; п.9-10 складені з порушенням вимог п.24 Ліцензійних умов (рекомендовано зазначити відомості про медичних працівників, кваліфікація яких відповідає вимогам наказів МОЗ України від 19.12.1997 №359 "Про подальше удосконалення атестації лікарів" (зі змінами), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14.01.1998 за №14/2454 та від 23.11.2007 №742 "Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 12.12.2007 за №1368/14635); в гр.7 п.10 Відомостей рекомендовано узгодити профіль спеціальності «Лабораторна справа» (клініка, гігієна, патологія) з урахуванням п.1; форма додатка 2 передбачає в п.9-10 задекларувати інформацію виключно про медичних працівників або професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в сфері охорони здоров'я (лаборанти). Після усунення недоліків, що стали підставою для відмови в залученні повідомлення про зміни даних, ліцензіат може повторно направити відповідний пакет документів до органу ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

**Реєстраційне досьє від 24.07.2018 № сп/2266**

**2 КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПЕРШИЙ ЧЕРКАСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ"**

**Місцезнаходження: м. Черкаси, вул. Дахнівська, буд. 34**

**Ідентифікаційний код: 38469862**

Відмовити у залученні повідомлення про зміни даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики щодо створення амбулаторії у зв'язку з невідповідністю ліцензіата згідно з поданими документами Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики, а саме: в поданих відомостях про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (далі-Відомості): в п.1-2 Відомостей необхідно вказати спеціальності, а не посади; в гр.2, гр.3 п.7 Відомостей невірно задекларовано інформацію, що передбачена формою Відомостей (в гр.2 вказати найменування та режим роботи, в гр.3 зазначити спеціальності, в гр.4 задекларувати найменування моделі та виробника медичного оснащення та виробів медичного призначення; в гр. п.8 Відомостей рекомендовано задекларувати повні реквізити метрологічної повірки (найменування установи, що здійснила повірку). Зауваження враховані частково, після усунення недоліків, що стали підставою для відмови в залученні повідомлення про зміни даних, ліцензіат може повторно направити відповідний пакет документів до органу ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

**Реєстраційне досьє від 24.07.2018 № сп/2268**

**3 КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ М.МАРІУПОЛЬ"**

**Місцезнаходження: Донецька обл., м.Маріупольвул. Троїцька, буд. 46**

**Ідентифікаційний код: 03098229**

Відмовити у залученні повідомлення про зміни даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у зв'язку з невідповідністю ліцензіата згідно з поданими документами Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики, а саме: в поданих відомостях про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (далі-Відомості): ) п.1-2, п.7 складені з порушенням вимог п.9 Ліцензійних умов (необхідно зазначити спеціальності згідно з номенклатурою лікарських спеціальностей, затвердженої наказом МОЗ України від 19.12.1997 №359 "Про подальше удосконалення атестації лікарів" (зі змінами), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 14.01.1998 за №14/2454); зазначені в п.2 методи, що будуть застосовуватися в медичній практиці необхідно розмежувати окремо за заявленими спеціальностями з урахуванням основних професійних завдань та обов'язків, визначених Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я", затвердженого та впровадженого в дію наказом МОЗ України від 29.03.2002 №117 (зі змінами); наявна неузгодженість інформації щодо спеціальностей між п.1 та п.7; п.8 складений з порушенням вимог пп.7 п.13 Ліцензійних умов (рекомендовано зазначити всі засоби вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації, згідно з п.7 Відомостей та Переліком категорій законодавчо регульованих засобів вимірювальної техніки, що підлягають періодичній повірці, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 04.06.2015 №374); відповідно до задекларованої в п.9 Відомостей інформації, кваліфікація лікаря Поляков В.А. на день прийняття рішення не узгоджується з вимогами п.25 Ліцензійних умов відповідно до займаної посади (рекомендовано: кваліфікацію

лікаря привести у відповідність з вимогами наказу МОЗ України від 19.12.1997 № 359 "Про подальше удосконалення атестації лікарів" (зі змінами), зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 14 січня 1998 року за № 14/2454. Після усунення недоліків, що стали підставою для відмови в залученні повідомлення про зміни даних, ліцензіат може повторно направити відповідний пакет документів до органу ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

Реєстраційне досьє від 24.07.2018 № сп/2273

#### **4 КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА СТАНЦІЯ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ" ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

Місцезнаходження: м.Чернігів, вул. Пирогова , буд.13

Ідентифікаційний код: 02006886

Відмовити у залученні повідомлення про зміни даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у зв'язку з невідповідністю ліцензіата згідно з поданими документами Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики, а саме: в поданих відомостях про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (далі-Відомості): задекларована в поданих Відомостях (п.1, п.2, п.7) інформація про перелік спеціальностей, за якими ліцензіат має намір провадити діяльність складені з порушенням вимог п.9 Ліцензійних умов (необхідно зазначити спеціальності згідно з номенклатурою, затвердженою наказом МОЗ України від 19.12.1997 №359 "Про подальше удосконалення атестації лікарів" (зі змінами), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 14.01.1998 за №14/2454 та від 23.11.2007 № 742 "Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 12.12.2007 за № 1368/146350), ). Заклад охорони здоров'я не забезпечений спеціалістами відповідно до заявлених спеціальностей (рекомендуємо укомплектувати штат закладу відповідно до заявлених спеціальностей з врахуванням вимог, встановлених п.32 Ліцензійних умов. Після усунення недоліків, що стали підставою для відмови в залученні повідомлення про зміни даних, ліцензіат може повторно направити відповідний пакет документів до органу ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

Реєстраційне досьє від 24.07.2018 № сп/2275

#### **5 ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ НАУКОВО-ВИРОБНИЧЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДИЦИНСЬКІ СИСТЕМИ І ТЕХНОЛОГІЇ"**

Місцезнаходження: м.Дніпро, вул. Батумська, буд. 7-А

Ідентифікаційний код: 23935503

Відмовити у залученні повідомлення про зміни даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у зв'язку з невідповідністю ліцензіата згідно з поданими документами Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики, а саме: в поданих відомостях про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня, в п.9 задекларовано неповні рквізити кваліфікаційних документів лікаря-невропатолога, що унеможлиблює проведення оцінки відповідності фахівця кваліфікаційним вимогам. Після усунення недоліків, що стали підставою для відмови в залученні повідомлення про зміни даних, ліцензіат може повторно направити відповідний пакет документів до органу ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

**Реєстраційне досьє від 24.07.2018 № сп/2281**

### **6 ФОП Мицик Лариса Іванівна**

**Місцезнаходження: Дніпропетровська обл., м.Кривий Ріг, вул. Цементників, буд. 5 А**

Відмовити у залученні повідомлення про зміни даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у зв'язку з тим, що подані відомості про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня не відповідають формі додатка 2 до Ліцензійних умов, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285. Зауважуємо, що згідно з вимогами пп.10 п.13 Ліцензійних умов, у разі зміни даних, які були зазначені в документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії, ліцензіат зобов'язаний повідомляти орган ліцензування у місячний строк з дня настання таких змін. Повідомлення про зміни даних надсилається у будь-який зручний для ліцензіата спосіб (нарочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді). При цьому, у повідомленні зазначаються тільки ті відомості, які змінилися, за формою згідно з додатком 2 до Ліцензійних умов. Після усунення недоліків, що стали підставою для відмови в залученні повідомлення про зміни даних, ліцензіат може повторно направити відповідний пакет документів до органу ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

**Реєстраційне досьє від 25.07.2018 № сп/2289**

### **7 ФОП Петренко Ігор Олегович**

**Місцезнаходження: Чернігівська обл., м.Остер, вул. Незалежності, буд. 27, кв. 2**

Відмовити у залученні повідомлення про зміни даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у зв'язку з відсутністю відомостей про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня, за формою згідно з додатком 2 до Ліцензійних умов, що унеможлиблює проведення оцінки відповідності ліцензіата згідно з поданими документами Ліцензійним умовам. Зауважуємо, що згідно з вимогами пп.10 п.13 Ліцензійних умов, у разі зміни даних, які були зазначені в документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії, ліцензіат зобов'язаний повідомляти орган ліцензування у місячний строк з дня настання таких змін. Повідомлення про зміни даних надсилається у будь-який зручний для ліцензіата спосіб (нарочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді). При цьому, у повідомленні зазначаються тільки ті відомості, які змінилися, за формою згідно з додатком 2 до Ліцензійних умов. Після усунення недоліків, що стали підставою для відмови в залученні повідомлення про зміни даних, ліцензіат може повторно направити відповідний пакет документів до органу ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

**Реєстраційне досьє від 02.08.2018 № сп/2309**

## **8 ФОП Коровкіна Катерина Юрївна**

**Місцезнаходження: Миколаївська обл., м.Первомайськ, вул. Одеська, буд. 113, кв. 42**

Відмовити у залученні повідомлення про зміни даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у зв'язку з невідповідністю ліцензіата згідно з поданими документами Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики, а саме: подані відомості про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня оформлені з порушенням п.6 Ліцензійних умов. Після усунення недоліків, що стали підставою для відмови в залученні повідомлення про зміни даних, ліцензіат може повторно направити відповідний пакет документів до органу ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

**Реєстраційне досьє від 02.08.2018 № сп/2311**

## **9 ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕРІЛАЙФ"**

**Місцезнаходження: м.Київ, вул. Богдана Хмельницького, буд. 16-22, корп. Б, кімн. 212**

**Ідентифікаційний код: 39312286**

Відмовити у залученні повідомлення про зміни даних у документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у зв'язку з невідповідністю ліцензіата згідно з поданими документами Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики, а саме: в поданих відомостях про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (далі - Відомості): задекларовану в п.2 інформацію щодо методів, які будуть застосовуватися рекомендовано узгодити з профілем діяльності, переліком наявних приміщень та вимогами п.14 Ліцензійних умов; графа 3 п.7 Відомостей передбачає вказати найменування кабінетів із зазначенням спеціальностей, що будуть провадити в них медичну практику; в гр.4 п.7 Відомостей відсутня інформація відповідно до форми відомостей (рекомендовано: медичні вироби та вироби медичного призначення вказати із зазначенням повного найменування виробника, моделі, що дає можливість їх ідентифікувати); наявна розбіжність структури медичного центру між п.4 та п.7; в розділі «Кадрові вимоги» не задекларовано інформацію про керівника медичного центру. Після усунення недоліків, що стали підставою для відмови в залученні повідомлення про зміни даних, ліцензіат може повторно направити відповідний пакет документів до органу ліцензування у спосіб та строк, визначені Ліцензійними умовами.

**Реєстраційне досьє від 02.08.2018 № сп/2314**

**Всього: 9 справ**

**Заступник Міністра**

**Роман ІЛИК**