

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від _____ 2024 р. № _____

Зміни,
що вносяться до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з
медичної практики

1. Абзац другий пункту 3 викласти в такій редакції:

«Дія цих Ліцензійних умов не поширюється на господарську діяльність, пов'язану із здійсненням судово-медичної гістології, судово-медичної експертизи, судово-медичної імунології, судово-медичної криміналістики, судово-медичної токсикології, судово-медичної цитології, судово-психіатричної експертизи, гігієни дітей та підлітків, гігієни праці, гігієни харчування, дезінфекційної справи, загальної гігієни, комунальної гігієни, радіаційної гігієни, лабораторних досліджень хімічних факторів навколишнього середовища, лабораторних досліджень фізичних факторів навколишнього середовища.»

2. В пункті 4:

1) в абзаці другому після слів «закладу охорони здоров'я» доповнити словами «, реабілітаційного закладу»;

2) в абзаці третьому після слів «закладами охорони здоров'я» доповнити словами «, реабілітаційними закладами».

3. В пункті 6:

абзац другий викласти в такій редакції:

«У разі утворення суб'єктом господарювання кількох закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня заповнюються суб'єктом господарювання окремо для кожного закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу.»;

в абзаці четвертому слова «у паперовій формі» замінити словами «шляхом особистого звернення».

4. В пункті 7¹ слово «резидентів» замінити словами «та/або торговельних відносин з резидентами».

5. Доповнити пунктом 9¹ такого змісту:

«9¹. Не допускається провадження медичної практики:
у жилих приміщеннях;

у нежилых приміщеннях, які знаходяться в багатоквартирних жилих будинках або комплексах з метою надання пацієнтам замісної підтримуючої терапії з використанням наркотичних засобів, а також фізичних осіб – підприємців, які провадять медичну практику за лікарською спеціальністю «наркологія»».

6. Доповнити пунктом 12¹ такого змісту:

«12¹. Суб'єкт господарювання, який має у своїй структурі виїзну (мобільну) мультидисциплінарну команду (бригаду) повинен:

затвердити її склад та графік виїзду на місце надання медичної (реабілітаційної) допомоги (послуги);

визначити контингент населення, якому буде надаватись медична (реабілітаційна) допомога (послуга);

забезпечити необхідним медичним обладнанням, витратними матеріалами та засобами індивідуального захисту;

дотримуватись правил антисептичної обробки рук та медичного інструментарію;

дотримуватись вимог положення про виїзну (мобільну) мультидисциплінарну команду (бригаду), яке затверджується керівником закладу.».

7. В пункті 13:

1) підпункт 6 викласти в такій редакції:

«6) забезпечити умови вільного доступу для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення;»;

2) підпункт 11 викласти в такій редакції:

«11) вести обліково-звітні статистичні форми у сфері охорони здоров'я відповідно до заявлених спеціальностей, та подавати статистичні звіти у строки та відповідно до вимог, встановлених МОЗ;»;

3) у підпункті 13 слово «методології» виключити;

4) підпункти 25 та 26 викласти в такій редакції:

«25) дотримуватися встановлених державних медико-санітарних правил, заходів з профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Медичні відходи збираються, сортуються за категоріями, обробляються та видаляються відповідно до Державних санітарних норм та правил «Порядок управління медичними відходами, у тому числі вимоги щодо безпечності для здоров'я людини під час утворення, збирання, зберігання, перевезення, оброблення таких відходів», затверджених МОЗ;

26) забезпечити наявність і запас засобів індивідуального захисту, які відповідають Державним стандартам України та проводити навчання працівників щодо їх використання на робочих місцях;»;

5) у підпункті 28 після слів «найманих працівників» доповнити словами «та працівників певних категорій», а після слів та цифр «(Офіційний вісник України, 2001 р., № 21, ст. 950)» – словами «, Порядком проведення попередніх,

періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин, затвердженим МОЗ».

8. Пункт 14 викласти в такій редакції:

«14. Хірургічні втручання (планові та невідкладні), виконання яких потребує стаціонарних умов, здійснюються:

в операційних блоках, які повинні бути ізольовані від усіх груп приміщень закладу охорони здоров'я і мати доступне сполучення з приміщеннями відділень анестезіології та реанімації, палатними відділеннями хірургічного профілю, приймальним відділенням;

зкладами охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу та забезпечені відповідним матеріально-технічним оснащенням.».

9. У пункті 16 слова «їх атестацію/акредитацію» виключити.

10. Пункт 18 викласти в такій редакції:

«18. Забезпечення медичною допомогою працівників підприємств, установ, організацій, працівників та здобувачів освіти (вихованців, учнів, студентів) закладів дошкільної, загальної середньої, позашкільної, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої та післядипломної освіти, здійснення передрейсових та післярейсових оглядів водіїв здійснюється шляхом:

укладення такими підприємствами, установами, організаціями та закладами освіти договору з закладом охорони здоров'я, що має ліцензію на медичну практику;

або відкриття на таких підприємствах, в установах, організаціях та закладах освіти медичних кабінетів фізичними особами - підприємцями, які провадять медичну практику на підставі ліцензії;

або отримання такими підприємствами, установами, організаціями та закладами освіти ліцензії та відкриття на підставі їх розпорядчого документа медичного кабінету без утворення закладу охорони здоров'я, що діятиме відповідно до положення про такий кабінет.».

11. У пункті 23 після слова «повністю» доповнити словами «або частково» у шістьох випадках.

12. Доповнити пунктом 23¹ такого змісту:

«23¹. У разі наміру:

провадження господарської діяльності з медичної практики за новими спеціальностями згідно з додатком 9 та за новими видами надання медичної допомоги, які наведені в абзаці третьому пункту 9 цих Ліцензійних умов ліцензіат подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону до органу ліцензування заяву про розширення провадження господарської діяльності з медичної практики за формою згідно з додатком 7, та документи, перелік яких передбачений пунктом 6 цих Ліцензійних умов;

припинення провадження господарської діяльності з медичної практики повністю або частково ліцензіат подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону до органу ліцензування заяву про припинення провадження господарської діяльності з медичної практики повністю або частково згідно з додатком 8.».

13. У пункті 28 після слів «закладу охорони здоров'я» доповнити словами «, реабілітаційного закладу».

14. В пункті 37 після слова «Ліцензіат» доповнити словами «, окрім центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі,», а після слів «для вільного доступу» – словами «особам з інвалідністю та інших».

15. Доповнити новим розділом та пунктами 39 – 56 такого змісту:

«Спеціальні вимоги

Екстрена медична допомога

39. Надавачами екстреної медичної допомоги в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі є центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги (лікарські, фельдшерські бригади, та бригади парамедиків), відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

Екстрена медична допомога надається за спеціальностями згідно з додатком 9.

40. Ліцензіати, які надають екстрену медичну допомогу на догоспітальному етапі повинні бути укомплектовані спеціалізованими санітарними транспортами екстреної медичної допомоги, у кількості необхідній для забезпечення надання екстреної медичної допомоги на території обслуговування.

41. Оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги, у тому числі, спеціалізованих санітарних автомобілів екстреної медичної допомоги, повинно здійснюватися відповідно до табелю матеріально-технічного оснащення, затвердженого МОЗ.

42. Ліцензіат зобов'язаний:

забезпечити бригади екстреної медичної допомоги медичними виробами та лікарськими засобами відповідно до протоколів та стандартів, затверджених МОЗ;

дотримуватись критеріїв розподілу звернень залежно від стану пацієнта стосовно надання екстреної медичної допомоги, нормативів прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події, установленими постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2020 р. № 1271 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» (Офіційний вісник України, 2021 р., № 1, ст. 212);

дотримуватись Порядку дій працівників системи екстреної (швидкої) медичної допомоги на випадок надзвичайної ситуації, затвердженому МОЗ;

укомплектувати бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідно до вимог передбачених Типовим положенням про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1114 (Офіційний вісник України, 2012 р., № 92, ст. 3737);

надавати екстрену медичну допомогу пацієнтам та постраждалим на догоспітальному етапі та під час їх госпіталізації до профільних закладів охорони здоров'я;

перевозити пацієнтів, які потребують обов'язкового медичного супроводу, до стаціонарних закладів охорони здоров'я за розпорядженням диспетчера оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

приймати участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.

Первинна медична допомога

43. Надавачами первинної медичної допомоги можуть бути заклади охорони здоров'я незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності та фізичні особи - підприємці, які отримали ліцензію за відповідною спеціальністю (спеціальностями).

Первинна медична допомога надається у порядку, затвердженому МОЗ, та за спеціальностями згідно з додатком 9.

44. Надавач первинної медичної допомоги:

здійснює медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням первинної медичної допомоги, відповідно до переліку медичних послуг, визначеного МОЗ;

забезпечує дотримання виїзду до пацієнта за місцем його проживання (перебування) за необхідністю;

для проведення профілактичних щеплень зобов'язаний організувати за місцем провадження діяльності пункт щеплення, відповідно до Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень, затвердженого МОЗ;

організовує лабораторні та інструментальні діагностичні дослідження відповідно до Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого МОЗ, самостійно або залученими особами;

дотримується Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому МОЗ.

Спеціалізована медична допомога

45. Надавачами спеціалізованої медичної допомоги можуть бути заклади охорони здоров'я незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності та фізичні особи - підприємці, які отримали ліцензію за відповідною спеціальністю (спеціальностями).

Спеціалізована медична допомога надається за спеціальностями згідно з додатком 9 та у порядку затвердженому МОЗ.

46. Спеціалізована медична допомога надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейна медицина) і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних станів (під час вагітності та пологів), в тому числі із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності.

Надавач спеціалізованої медичної допомоги, який не відноситься до системи екстреної медичної допомоги в значенні Закону України «Про екстрену медичну допомогу», може мати у своєму складі відділення (підрозділ) для надання невідкладної медичної допомоги та спеціалізовані санітарні транспортні засоби відповідного типу.

47. Ліцензіат, який має у своєму складі стаціонарні відділення з цілодобовим режимом роботи, в тому числі відділення інтенсивної терапії, психіатричні відділення, зобов'язаний забезпечити допуск відвідувачів до пацієнтів, які перебувають у таких відділеннях згідно з графіком затвердженим керівником закладу охорони здоров'я.

48. Ліцензіат, який є закладом охорони здоров'я, що надає психіатричну допомогу в стаціонарних умовах, повинен:

забезпечити для пацієнтів, вільним доступом до приміщень та палат з урахуванням вимог громадської безпеки в нічний час. Заборонено встановлювати ґрати на вікнах палат, що використовуються для надання психіатричної допомоги у стаціонарних умовах;

дотримуватись правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади;

дотримуватись Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах, затвердженому МОЗ.

Паліативна допомога

49. Надавачами паліативної допомоги можуть бути заклади охорони здоров'я незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності та

фізичні особи – підприємці, які отримали ліцензію за відповідною спеціальністю (спеціальностями).

Паліативна медична допомога надається за спеціальностями згідно з додатком 9;

50. Спеціалізована паліативна допомога в стаціонарних умовах або за місцем перебування пацієнт, який потребує паліативної допомоги, надається мультидисциплінарною командою закладу охорони здоров'я, який надає спеціалізовану медичну допомогу.

51. Фізичними особами – підприємцями може надаватись загальна паліативна допомога в амбулаторних умовах за місцем провадження господарської діяльності з медичної практики та/або за місцем перебування (проживання) пацієнта, який потребує паліативної допомоги.

52. Ліцензіати, які надають паліативну допомогу зобов'язані дотримуватись Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого МОЗ.

Реабілітаційна допомога

53. Надавачами реабілітаційної допомоги можуть бути юридичні особи незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності, які є або створили заклад охорони здоров'я, реабілітаційний заклад та фізичні особи - підприємці, які отримали ліцензію за відповідною спеціальністю (спеціальностями).

Реабілітаційна допомога надається за спеціальностями згідно з додатком 9.

54. Реабілітаційна допомога організовується та надається відповідно до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315).

55. Оснащення стаціонарного та/або амбулаторного відділення післягострої та довготривалої реабілітації закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу, приміщень (кабінетів) фізичної особи - підприємця, медичним та реабілітаційним обладнанням, допоміжними засобами реабілітації для тривалого використання, засобами зв'язку, комп'ютерною технікою, транспортними засобами здійснюється відповідно до таблиця матеріально-технічного оснащення, затвердженого МОЗ.

56. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда надає реабілітаційну допомогу в стаціонарних або в амбулаторних умовах особам, які потребують реабілітації, у закладах охорони здоров'я, реабілітаційних закладах, протягом

гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів у порядку, затвердженому Кабінетом Міністрів України.».

16. Додатки 1, 2, 4 – 6 викласти в такій редакції:

«Додаток 1
до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів
України
від _____ 20 _____ р. № _____)
Міністерство охорони здоров'я України
(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА

про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної
практики

Здобувач ліцензії _____
(повне найменування юридичної особи/прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)
фізичної особи – підприємця)

_____ (місцезнаходження юридичної особи/інформація про задеклароване (zareєстроване) місце проживання
(перебування) фізичної особи – підприємця)

_____ (для юридичних осіб – ідентифікаційний код, для фізичних осіб – підприємців)

_____ реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), серія (за наявності) та номер паспорта
фізичної особи – підприємця

_____ (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером
паспорта)

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи)

Номер телефону: _____

e-mail: _____

Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики
за:

за спеціальностями згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я
України:

н/п	Перелік лікарських спеціальностей (фармацевтичних), молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівців з реабілітації	Адреса провадження господарської діяльності

за видами надання медичної допомоги:

н/п	Види медичної допомоги (необхідне відмітити)	Адреса провадження господарської діяльності
1.	<input type="checkbox"/> екстрена	
2.	<input type="checkbox"/> первинна	
3.	<input type="checkbox"/> спеціалізована	
4.	<input type="checkbox"/> паліативна	
5.	<input type="checkbox"/> реабілітаційна допомога	

«__» _____ 20__ р.

(підпис здобувача ліцензії, або
іншої уповноваженої особи)_____
(власне ім'я та прізвище)

МП (за наявності)

Дата і номер реєстрації заяви

«__» _____ 20__ р. № _____

(підпис особи, яка
прийняла заяву)_____
(власне ім'я та прізвище)

;

Додаток 2
до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету
Міністрів України
від _____ 20__ р. № ____)

ВІДОМОСТІ
про стан матеріально-технічної
бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього
і кваліфікаційного рівня

(повне найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи — підприємця)

Організаційні вимоги

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

молодших спеціалістів з медичною освітою: _____

фахівців з реабілітації: _____

фармацевтичні*: _____

2. Режим роботи суб'єкта господарювання

Порядковий номер	Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики	Режим роботи (зазначається день тижня (цілодобово), з якої години початок та закінчення)
------------------	---	--

3. Інформація про види медичної допомоги (первинна, екстрена, спеціалізована медична, паліативна медична допомога, реабілітаційна допомога), за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики

Порядковий номер	Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики	Вид медичної допомоги, реабілітаційна допомога	Лікарські спеціальності (фармацевтичні), спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівці з реабілітації
------------------	---	--	---

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

_____ (найменування та вид закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу (відокремленого

структурного підрозділу), найменування юридичної особи, для фізичної особи — підприємця

_____ зазначаються медичні спеціальності, за якими провадиться господарська діяльність з медичної практики,

_____ прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи — підприємця, торгівельна марка (за наявності))

5. Інформація про установчі документи та структуру закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу**:

реквізити документа про утворення закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу:

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

структура закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу (у довільній формі)

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

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

- 1) не житлове приміщення так ні
- 2) окреме приміщення так ні
- 3) знаходиться у нежитловому приміщенні багатоквартирного житлового будинку або комплексу так ні
- 4) ізольоване (має окремий вхід) так ні
- 5) вбудоване (прибудоване) так ні

7. Відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення***

Порядковий номер	Найменування установи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фахівця, який видав документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень для маломобільних груп населення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність (зазначається найменування установи, код згідно з ЄДРПОУ, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) осіб, які підписали цей документ)	Адреса, на яку видано документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для маломобільних груп населення (область, місто, вулиця провулок, бульвар, проспект тощо, номер будинку, номер корпусу (за наявності))	Дата та номер документа, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для маломобільних груп населення
------------------	---	---	---

8. Відомості про наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (необхідне позначити):

так	<input type="checkbox"/>
ні	<input type="checkbox"/>

9. Реквізити договору про утилізацію та знищення медичних відходів:

(дата, номер договору, з ким укладено та на який термін)

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

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

	Найменування відокремленого	Найменування приміщення	Перелік оснащення (медичні вироби та	Технічний стан, рік випуску
--	-----------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

Порядковий номер	структурного підрозділу	(кабінету) із зазначенням лікарських спеціальностей, спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівців з реабілітації, фармацевтичних спеціальностей, що провадять в ньому медичну практику, та його площа	вироби медичного призначення) із зазначенням повного найменування виробника, моделі		медичної техніки, виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію
			найменування	кількість	

Загальна площа приміщень _____ кв. метрів.

Кадрові вимоги

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

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

12. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам молодших спеціалістів з медичною освітою

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

13. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам фахівців з реабілітації

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

14. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам фармацевтичних працівників (фармацевтів, фармацевтів клінічних) аптечних закладів охорони здоров'я

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада (у тому числі посада, на яку буде зараховано)	Основна робота або робота за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Сертифікат спеціаліста (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким виданий)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата видачі, ким видано, категорія) (за наявності)	Сертифікат щодо проходження спеціальних щорічних навчань з питань вакцинації, правил організації і техніки проведення
------------------	---	--	---	--	--	---	---

							щеплень, а також навичок надання домедич ної допомог и при невідкла дних станах
--	--	--	--	--	--	--	---

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

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

Відсутність здійснення контролю за діяльністю _____
(найменування суб'єкта господарювання)

у значенні, наведеному в статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції», та/або торговельних відносин з резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному в статті 1 Закону України «Про оборону України», підтверджую.

Я як суб'єкт господарювання ознайомлений, що подання недостовірних даних, що зазначені в цих відомостях на _____ аркушах, є підставою для відмови у видачі ліцензії або її припинення відповідно до статей 13 і 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

_____ 20__ р.

(підпис здобувача ліцензії,
ліцензіата, спадкоємця або їх
уповноваженої особи)

(власне ім'я та прізвище)

* Зазначається інформація виключно аптечними закладами, які проводять профілактичні щеплення.

** Пункт 5 не заповнюється фізичною особою — підприємцем.

*** У разі коли за однією адресою розташовані декілька корпусів, відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення зазначаються за кожним корпусом окремо.;

Додаток 4
до Ліцензійних умов (в редакції
постанови Кабінету Міністрів України
від _____ 20____ р. № _____)

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
про переоформлення ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики

Спадкоємець _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

(інформація про задеклароване (zareєстроване) місце проживання (перебування) фізичної особи - підприємця)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків, серія (за наявності) та номер паспорта фізичної особи - підприємця (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта)

Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики _____
(дата та номер рішення про видачу ліцензії, яка переоформляється)

Номер телефону: _____

e-mail: _____

за спеціальностями згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України:

н/п	Перелік лікарських спеціальностей (фармацевтичних), молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівців з реабілітації	Адреса провадження господарської діяльності

за видами надання медичної допомоги:

н/п	Види медичної допомоги (необхідне відмітити)	Адреса провадження господарської діяльності
1.	<input type="checkbox"/> екстрена	
2.	<input type="checkbox"/> первинна	

3.	<input type="checkbox"/> спеціалізована	
4.	<input type="checkbox"/> паліативна	
5.	<input type="checkbox"/> реабілітаційна допомога	

До заяви додаю:

Порядковий номер	Найменування документа	Кількість аркушів у документі
------------------	------------------------	-------------------------------

Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики відповідаю і зобов'язуюся їх виконувати.

_____ 20__ р.

(підпис спадкоємця або іншої
уповноваженої особи)

(власне ім'я та прізвище)

Дата і номер реєстрації заяви

_____ 20__ р. № _____

(підпис особи, яка
прийняла заяву)

(власне ім'я та прізвище)

;

Додаток 5
до Ліцензійних умов (в редакції
постанови Кабінету Міністрів України
від _____ 20__ р. № _____)

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА

про зупинення дії ліцензії повністю або частково на провадження господарської діяльності з медичної практики

Ліцензіат _____

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

(місцезнаходження юридичної особи/інформація про задеклароване (zareєстроване) місце проживання (перебування) фізичної особи - підприємця)

(для юридичних осіб – ідентифікаційний код, для фізичних осіб – підприємців)

реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), серія (за наявності) та номер паспорта фізичної особи – підприємця

(для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи)

Номер телефону: _____

e-mail: _____

Прошу зупинити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____,

(дата та номер рішення про видачу ліцензії, яка зупиняється повністю або частково)

повністю: так нічастково: так ні

за спеціальностями згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України:

н/п	Перелік лікарських спеціальностей (фармацевтичних), молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівців з реабілітації	Адреса провадження господарської діяльності

за видами надання медичної допомоги:

н/п	Види медичної допомоги (необхідне відмітити)	Адреса провадження господарської діяльності
1.	<input type="checkbox"/> екстрена	
2.	<input type="checkbox"/> первинна	
3.	<input type="checkbox"/> спеціалізована	
4.	<input type="checkbox"/> паліативна	
5.	<input type="checkbox"/> реабілітаційна допомога	

терміном до «__» _____ 20__ р., у зв'язку з

(обов'язково вказується причина зупинення дії ліцензії повністю)

Я усвідомлений про те, що відповідно до пункту 2 частини шостої статті 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» зупинення дії ліцензії повністю становить не більше ніж шість місяців з дня набрання чинності рішення органу ліцензування про зупинення дії ліцензії повністю.

Про відновлення дії ліцензії повністю зобов'язуюсь повідомити орган ліцензування у спосіб передбачений частиною першою статті 10 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

« ___ » _____ 20__ р.

 (підпис ліцензіата або іншої
 уповноваженої особи)
 МП (за наявності)

 (власне ім'я та прізвище)

Дата і номер реєстрації заяви
 « ___ » _____ 20__ р. № _____

 (підпис особи, яка
 прийняла заяву)

 (власне ім'я та прізвище)

;

Додаток 6
 до Ліцензійних умов (в редакції
 постанови Кабінету Міністрів України
 від _____ 20__ р. № _____)

 (найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА

про відновлення дії ліцензії повністю або частково на провадження
 господарської діяльності з медичної практики

Ліцензіат _____

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

 (місцезнаходження юридичної особи/інформація про задеклароване (зареєстроване) місце проживання (перебування) фізичної особи - підприємця)

 (для юридичних осіб – ідентифікаційний код, для фізичних осіб – підприємців)

 реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), серія (за наявності) та номер паспорта фізичної особи – підприємця

 (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта)

 (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи)

Номер телефону: _____

e-mail: _____

Прошу відновити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики

_____,
 (дата та номер рішення про видачу ліцензії, яка відновлюється повністю або частково)

повністю: так нічастково: так ні

за спеціальностями згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України:

н/п	Перелік лікарських спеціальностей (фармацевтичних), молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівців з реабілітації	Адреса провадження господарської діяльності

за видами надання медичної допомоги:

н/п	Види медичної допомоги (необхідне відмітити)	Адреса провадження господарської діяльності
1.	<input type="checkbox"/> екстрена	
2.	<input type="checkbox"/> первинна	
3.	<input type="checkbox"/> спеціалізована	
4.	<input type="checkbox"/> паліативна	
5.	<input type="checkbox"/> реабілітаційна допомога	

з «__» _____ 20__ р., у зв'язку з

(обов'язково вказується підстава відновлення дії ліцензії повністю)

Відомості про усунення підстав, що стали причиною для зупинення дії ліцензії повністю:

- _____ додається на ___ аркушах;
- _____ додається на ___ аркушах.
(найменування документа дата та його номер)

«__» _____ 20__ р.

(підпис ліцензіата або іншої
уповноваженої особи)

(власне ім'я та прізвище)

МП (за наявності)

Дата і номер реєстрації заяви

«__» _____ 20__ р. № _____

(підпис особи, яка
прийняла заяву)

(власне ім'я та прізвище)

».

17. Доповнити Ліцензійні умови додатками 7 – 9 такого змісту:

«Додаток 7
до Ліцензійних умов (в редакції
постанови Кабінету Міністрів України
від _____ 20__ р. № _____)

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА

про розширення провадження господарської діяльності з медичної практики

Ліцензіат _____

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

_____ (місцезнаходження юридичної особи/інформація про задеклароване (zareєстроване) місце проживання (перебування) фізичної особи - підприємця)

_____ (для юридичних осіб – ідентифікаційний код, для фізичних осіб – підприємців)

_____ реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), серія (за наявності) та номер паспорта фізичної особи – підприємця

_____ (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта)

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи)

Номер телефону: _____

e-mail: _____

Прошу розширити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____,

(дата та номер рішення про видачу ліцензії, яка зупиняється повністю)

за спеціальностями згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України:

н/п	Перелік лікарських спеціальностей (фармацевтичних), молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівців з реабілітації	Адреса провадження господарської діяльності

за видами надання медичної допомоги:

н/п	Види медичної допомоги (необхідне відмітити)	Адреса провадження господарської діяльності
1.	<input type="checkbox"/> екстрена	
2.	<input type="checkbox"/> первинна	
3.	<input type="checkbox"/> спеціалізована	
4.	<input type="checkbox"/> паліативна	
5.	<input type="checkbox"/> реабілітаційна допомога	

« ___ » _____ 20__ р.

(підпис ліцензіата або іншої
уповноваженої особи)

(власне ім'я та прізвище)

МП (за наявності)

Дата і номер реєстрації заяви

« ___ » _____ 20__ р. № _____

(підпис особи, яка
прийняла заяву)

(власне ім'я та прізвище)

;

Додаток 8
до Ліцензійних умов (в редакції
постанови Кабінету Міністрів України
від _____ 20__ р. № _____)

(найменування органу ліцензування)**ЗАЯВА**

про припинення дії ліцензії на провадження господарської діяльності з
медичної практики повністю або частково

Ліцензіат _____

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

(місцезнаходження юридичної особи/інформація про задеклароване (zareєстроване) місце проживання
(перебування) фізичної особи - підприємця)

(для юридичних осіб – ідентифікаційний код, для фізичних осіб – підприємців

реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), серія (за наявності) та номер паспорта
фізичної особи – підприємця

(для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером
паспорта)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи)

Номер телефону: _____

e-mail: _____

Прошу припинити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної
практики _____,

(дата та номер рішення про видачу ліцензії, яка зупиняється повністю)повне: так нічасткове: так ні

за спеціальностями згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я
України:

н/п	Перелік лікарських спеціальностей (фармацевтичних), молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівців з реабілітації	Адреса провадження господарської діяльності

за видами надання медичної допомоги:

н/п	Види медичної допомоги (необхідне відмітити)	Адреса провадження господарської діяльності
1.	<input type="checkbox"/> екстрена	
2.	<input type="checkbox"/> первинна	
3.	<input type="checkbox"/> спеціалізована	
4.	<input type="checkbox"/> паліативна	
5.	<input type="checkbox"/> реабілітаційна допомога	

«__» _____ 20__ р.

(підпис ліцензіата або іншої уповноваженої особи)

(власне ім'я та прізвище)

МП (за наявності)

Дата і номер реєстрації заяви

«__» _____ 20__ р. № _____

(підпис особи, яка прийняла заяву)

(власне ім'я та прізвище)

;

Додаток 9
до Ліцензійних умов (в редакції
постанови Кабінету Міністрів України
від _____ 20____ р. № _____)

Перелік лікарських спеціальностей, спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою та фахівцями з реабілітації, за яким надається екстрена, первинна спеціалізована, паліативна медична допомога та реабілітаційна допомога

п/н	Назва спеціальності	Вид надання медичної допомоги (екстрена, первинна, спеціалізована, паліативна медична допомога, реабілітаційна допомога)
I Лікарські спеціальності		
1.	Авіаційна та космічна медицина	Спеціалізована медична допомога
2.	Акушерство і гінекологія	Спеціалізована медична допомога

3.	Алергологія	Спеціалізована медична допомога
4.	Анестезіологія	Спеціалізована та паліативна медична допомога
5.	Бактеріологія	Спеціалізована медична допомога
6.	Вірусологія	Спеціалізована медична допомога
7.	Гастроентерологія	Спеціалізована медична допомога
8.	Гематологія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
9.	Генетика медична	Спеціалізована медична допомога
10.	Геріатрія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
11.	Генетика лабораторна	Спеціалізована медична допомога
12.	Дитяча алергологія	Спеціалізована медична допомога
13.	Дитяча анестезіологія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
14.	Дитяча гастроентерологія	Спеціалізована медична допомога
15.	Дитяча гематологія	Спеціалізована медична допомога
16.	Дитяча гематологія-онкологія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
17.	Дитяча гінекологія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
18.	Дерматовенерологія	Спеціалізована медична допомога
19.	Дитяча дерматовенерологія	Спеціалізована медична допомога
20.	Дієтологія	Спеціалізована медична допомога
21.	Дитяча ендокринологія	Спеціалізована медична допомога
22.	Дитячі інфекційні хвороби	Спеціалізована медична допомога
23.	Дитяча кардіоревматологія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
24.	Дитяча імунологія	Спеціалізована медична допомога
25.	Дитяча неврологія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
26.	Дитяча нефрологія	Спеціалізована медична допомога
27.	Дитяча нейрохірургія	Спеціалізована медична допомога
28.	Дитяча онкологія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
29.	Дитяча ортопедія і травматологія	Спеціалізована медична допомога
30.	Дитяча отоларингологія	Спеціалізована медична допомога
31.	Дитяча офтальмологія	Спеціалізована медична допомога
32.	Дитяча патологічна анатомія	Спеціалізована медична допомога
33.	Дитяча психіатрія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
34.	Дитяча пульмонологія	Спеціалізована медична допомога
35.	Дитяча стоматологія	Спеціалізована медична допомога
36.	Дитяча урологія	Спеціалізована медична допомога
37.	Дитяча фтизіатрія	Спеціалізована медична допомога
38.	Дитяча хірургія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
39.	Ендокринологія	Спеціалізована медична допомога
40.	Ендоскопія	Спеціалізована медична допомога
41.	Епідеміологія	Спеціалізована медична допомога

42.	Загальна практика - сімейна медицина	Первинна, паліативна медична допомога
43.	Імунологія	Спеціалізована медична допомога
44.	Інфекційні хвороби	Спеціалізована медична допомога
45.	Клінічна імунологія	Спеціалізована медична допомога
46.	Кардіологія	Спеціалізована медична допомога
47.	Комбустіологія	Спеціалізована медична допомога
48.	Клінічна лабораторна діагностика	Спеціалізована медична допомога
49.	Клінічна біохімія	Спеціалізована медична допомога
50.	Лабораторна імунологія	Спеціалізована медична допомога
51.	Лікувальна фізкультура і спортивна медицина	Спеціалізована медична допомога
52.	Лікувальна фізкультура	Спеціалізована медична допомога
53.	Мікробіологія і вірусологія	Спеціалізована медична допомога
54.	Медична психологія	Спеціалізована медична допомога, реабілітаційна допомога
55.	Медицина невідкладних станів	Екстрена та спеціалізована медична допомога
56.	Народна та нетрадиційна медицина	Спеціалізована медична допомога
57.	Наркологія	Спеціалізована медична допомога
58.	Неврологія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
59.	Нефрологія	Спеціалізована медична допомога
60.	Нейрохірургія	Спеціалізована медична допомога
61.	Неонатологія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
62.	Організація і управління охороною здоров'я	Екстрена, первинна, спеціалізована, паліативна медична допомога, реабілітаційна допомога
63.	Онкологія	Спеціалізована та паліативна медична допомога
64.	Ортопедія і травматологія	Спеціалізована медична допомога
65.	Отоларингологія	Спеціалізована медична допомога
66.	Онкоотоларингологія	Спеціалізована медична допомога
67.	Офтальмологія	Спеціалізована медична допомога
68.	Ортодонтія	Спеціалізована медична допомога
69.	Ортопедична стоматологія	Спеціалізована медична допомога
70.	Онкохірургія	Спеціалізована медична допомога
71.	Паразитологія	Спеціалізована медична допомога
72.	Патологічна анатомія	Спеціалізована медична допомога
73.	Педіатрія	Спеціалізована, паліативна, первинна медична допомога
74.	Підліткова терапія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
75.	Променева терапія	Спеціалізована медична допомога
76.	Проктологія	Спеціалізована медична допомога
77.	Професійна патологія	Спеціалізована медична допомога
78.	Психіатрія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
79.	Психотерапія	Спеціалізована медична допомога, реабілітаційна допомога

80.	Психофізіологія	Спеціалізована медична допомога
81.	Пульмонологія	Спеціалізована медична допомога
82.	Радіологія	Спеціалізована медична допомога
83.	Радіонуклідна діагностика	Спеціалізована медична допомога
84.	Рентгенологія	Спеціалізована медична допомога
85.	Ревматологія	Спеціалізована медична допомога
86.	Рефлексотерапія	Спеціалізована медична допомога
87.	Санологія	Спеціалізована медична допомога
88.	Спортивна медицина	Спеціалізована медична допомога
89.	Сексопатологія	Спеціалізована медична допомога
90.	Стоматологія	Спеціалізована медична допомога
91.	Суднова медицина	Спеціалізована медична допомога
92.	Сурдологія	Спеціалізована медична допомога
93.	Судинна хірургія	Спеціалізована медична допомога
94.	Терапія	Спеціалізована, паліативна, первинна медична допомога
95.	Терапевтична стоматологія	Спеціалізована медична допомога
96.	Токсикологія	Спеціалізована медична допомога
97.	Трансплантологія	Спеціалізована медична допомога
98.	Трансфузіологія	Спеціалізована медична допомога
99.	Торакальна хірургія	Спеціалізована медична допомога
100.	Ультразвукова діагностика	Спеціалізована медична допомога
101.	Урологія	Спеціалізована медична допомога
102.	Фізіотерапія	Спеціалізована медична допомога
103.	Фізична та реабілітаційна медицина	Реабілітаційна допомога
104.	Фтизіатрія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
105.	Функціональна діагностика	Спеціалізована медична допомога
106.	Хірургічна стоматологія	Спеціалізована медична допомога
107.	Хірургія	Спеціалізована, паліативна медична допомога
108.	Хірургія серця і магістральних судин	Спеціалізована медична допомога
II Спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою		
109.		
110.	Акушерська справа	Спеціалізована, первинна, паліативна медична допомога
111.	Лабораторна справа (клініка)	Спеціалізована, первинна, паліативна медична допомога
112.	Лабораторна справа (гігієна)	Спеціалізована медична допомога
113.	Лабораторна справа (патологія)	Спеціалізована медична допомога
114.	Лікувальна справа	Спеціалізована, паліативна, первинна медична допомога
115.	Лікувальна справа (невідкладні стани)	Екстрена медична допомога
116.	Медична статистика	Спеціалізована, паліативна, екстрена, первинна медична допомога
117.	Медико-профілактична справа	Спеціалізована медична допомога
118.	Рентгенологія	Спеціалізована медична допомога
119.	Санологія	Спеціалізована медична допомога
120.	Сестринська справа	Спеціалізована, паліативна, первинна медична допомога

121.	Сестринська справа (операційна)	Спеціалізована медична допомога
122.	Стоматологія	Спеціалізована медична допомога
123.	Ортопедична стоматологія	Спеціалізована медична допомога
III Фахівці з реабілітації		
124.	Ерготерапія	Реабілітаційна допомога
125.	Клінічна психологія	Реабілітаційна допомога, паліативна медична допомога
126.	Клінічне душпастирство	Реабілітаційна допомога, паліативна медична допомога
127.	Протезування-ортезування	Реабілітаційна допомога
128.	Терапія мови і мовлення	Реабілітаційна допомога
129.	Фізична терапія	Реабілітаційна допомога
IV Фармацевтичні спеціальності		
130.	Фармація	Первинна медична допомога
131.	Клінічна фармація	Первинна медична допомога

».