



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

від _____ 20 ____ р. № _____

На № _____ від _____.

Державна регуляторна служба України

На виконання вимог пункту 5 параграфу 33 глави 2 розділу 4 Регламенту Кабінету Міністрів України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18.07.2007 № 950, Міністерство охорони здоров'я України направляє на погодження проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики».

Просимо розглянути та погодити зазначений проект постанови в десятиденний термін.

Додатки:

1. Проект постанови на 13 арк.;
2. Порівняльна таблиця до проекту постанови на 16 арк.;
3. Пояснювальна записка до проекту постанови на 3 арк.;
4. Аналіз регуляторного впливу до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» на 18 арк.;
5. Повідомлення про оприлюднення проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» на 1 арк.

Перший заступник Міністра

Сергій ДУБРОВ

Леонід Торовець 0675978894



АСУД "ДОК ПРОФ З"
Міністерство охорони здоров'я України
17-02/23084/2-23 від 21.08.2023
Підписання КЕП Дубров Сергій Олександрович
3FAA9288358EC0030400000231A36001E15B400

Міністерство охорони здоров'я України
17-02/23084/2-23 від 21.08.2023





КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 2023 р. №

Київ

Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики

Кабінет Міністрів України **постановляє:**

1. Внести до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285 (Офіційний вісник України, 2016 р., № 30, ст. 1184; 2018 р., № 20, ст. 653; 2019 р., № 24, ст. 867; 2022 р., № 18, ст. 176) зміни, що додаються.

2. Ця постанова набирає чинності через три місяці з дня її опублікування.

Прем'єр-міністр України

Д. ШМИГАЛЬ

В. Ложко 



ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від _____ 2023 р. № _____

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

1. У пункті 6:

1) в абзаці першому слова «Сторінки відомостей нумеруються, прошиваються, засвідчуються підписом уповноваженої особи та скріплюються печаткою суб'єкта господарювання (за наявності)» виключити;

2) в абзаці четвертому після слів «подається у двох примірниках» доповнити словами «у разі подання документів у паперовій формі».

2. Пункт 7 викласти в такій редакції:

«7. У разі виникнення підстав для переоформлення ліцензії, визначених частиною сьомою статті 15 Закону, фізична особа-підприємець, яка є спадкоємцем ліцензіата, зобов'язана протягом одного місяця з дати набуття такого права подати до органу ліцензування заяву про переоформлення ліцензії за формою, згідно з додатком 4 до цих Ліцензійних умов.

До заяви про переоформлення ліцензії додаються:

засвідчені спадкоємцем копії документів, що підтверджують наявність підстав для переоформлення ліцензії;

документ, визначений абзацом першим пунктом 6 цих Ліцензійних умов, з метою встановлення відповідності спадкоємця вимогам цих Ліцензійних умов.»

3. Ліцензійні умови доповнити новими пунктами такого змісту:

«7¹. Здобувач ліцензії, ліцензіат, спадкоємець не можуть перебувати прямо чи опосередковано під контролем (у значенні, наведеному в статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції») резидентів держав, що здійснюють збройну агресію проти України (у значенні, наведеному в статті 1 Закону України «Про оборону України») та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України, та/або не можуть діяти в інтересах таких осіб.

7². Документи, що складаються здобувачем ліцензії, ліцензіатом, спадкоємцем відповідно до Закону та цих Ліцензійних умов, мають бути викладені державною мовою та підписані здобувачем ліцензії, ліцензіатом спадкоємцем або іншою уповноваженою на це особою. У разі оформлення документів, що складаються здобувачем ліцензії, ліцензіатом, спадкоємцем у паперовій формі, вони складаються за допомогою друкувальних засобів (застосовується шрифт розміром не менше 12 друкарського пункту) або

оформлюються рукописним способом (друкованими буквами та цифрами), а сторінки відомостей про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня нумеруються.

Документи, що подаються в електронній формі, оформляються згідно з вимогами законодавства у сфері електронного документообігу.

У разі підписання та/або подання документів уповноваженою особою здобувача ліцензії, ліцензіата, спадкоємця до заяв про отримання та переоформлення ліцензії, додається оригінал документа або засвідчена копія, що підтверджує його повноваження.».

4. Пункт 21 виключити.

5. Пункт 23 викласти в такій редакції:

«23. У разі наміру:

зупинення дії ліцензії повністю, але не більше, ніж на шість місяців з дня прийняття рішення про зупинення її дії, ліцензіат подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», до органу ліцензування заяву про зупинення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з медичної практики, згідно з додатком 5 до цих Ліцензійних умов;

відновлення дії ліцензії повністю, ліцензіат подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», до органу ліцензування заяву про відновлення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з медичної практики, згідно з додатком 6 до цих Ліцензійних умов та відомості про усунення підстав, що стали причиною для зупинення дії ліцензії повністю, а в разі якщо дія ліцензії зупинена повністю на підставі пункту 2 частини другої статті 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», – інформацію про сплату штрафу, передбаченого Кодексом України про адміністративні правопорушення.».

6. Ліцензійні умови доповнити новим пунктом такого змісту:

«37. Ліцензіат за кожним місцем (адресою) провадження господарської діяльності з медичної практики повинен забезпечити необхідними умовами для вільного доступу осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до приміщень відповідно до державних будівельних норм, правил і стандартів, що документально підтверджується фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має кваліфікаційний сертифікат, або відповідною установою, уповноваженою на проведення зазначених обстежень.».

7. У додатках до Ліцензійних умов:

1) Додатки 1 – 4 викласти в такій редакції:

«Додаток 1
до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів
України
від _____ 20 ____ р. № _____)

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної
практики

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

(місцезнаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи – підприємця)

(місце (міся) провадження медичної практики)*

(для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб – підприємців

ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи – підприємця,

ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття

реєстраційного номера облікової картки платника податків)

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

e-mail: _____

Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної
практики.

« ____ » _____ 20__ р.

(підпис здобувача ліцензії, або
іншої уповноваженої особи)

(власне ім'я та прізвище)

МП (за наявності)

Дата і номер реєстрації заяви

(підпис особи, яка
прийняла заяву)

(власне ім'я та прізвище)

		реабілітаційна допомога)							
--	--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

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

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

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

реквізити документа про утворення закладу охорони здоров'я:

(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)

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

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

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

6. Відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для маломобільних груп населення**

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фахівця, який видав документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення або відповідною установою, уповноваженою на проведення зазначених обстежень (зазначається найменування установи, код 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 осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення (область, місто, вулиця (провулок, бульвар, проспект, інше) 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 осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення

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

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 повірці

Порядковий номер	Найменування засобів вимірювальної техніки	Дата останньої повірки		Реквізити документа про повірку
		місяць	рік	

Кадрові вимоги

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

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	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

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

Прізвище, власне 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 та номер)	
		число	місяць	рік			

Відсутність здійснення контролю за діяльністю _____ (найменування суб'єкта господарювання) означенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції», резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у 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 анулювання відповідно до статей 13 та 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

_____ 20__ р.

_____ (підпис здобувача ліцензії,
ліцензіата, спадкоємця або
іншої уповноваженої особи)

_____ (власне ім'я та прізвище)

* Пункт 4 не заповнюється фізичною особою - підприємцем.

** У разі наявності за однією адресою декілька корпусів, то відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для маломобільних груп населення зазначається за кожним корпусом окремо.;

Додаток 3
до Ліцензійних умов (в редакції
постанови Кабінету Міністрів України
від _____ 20__ р. № _____)

ОПИС

документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики

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

_____ (для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємців -

_____ ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця,

_____ ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного

_____ номера облікової картки платника податків)

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

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

Прийняв _____

_____ (підпис відповідальної особи)

_____ (власне ім'я та прізвище)

_____ (кількість документів цифрами і
словами)

“__” _____ 20__ року
(дата)

(підпис здобувача ліцензії або
іншої уповноваженої особи)

(власне ім'я та прізвище)

_____ 20__ р.;

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)

(місце реєстрації фізичної особи - підприємця)

(місце (міся) провадження господарської діяльності з медичної практики)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця, ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків)

Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики _____

(зазначається дата та номер рішення про видачу

ліцензії, яка переоформляється)

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.

Даю згоду на обробку персональних даних з метою забезпечення виконання вимог Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

_____ 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)

»;

2) доповнити Ліцензійні умови додатками 5 та 6 такого змісту:

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

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА

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

Ліцензіат _____

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

(місцезнаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи - підприємця)

(місце (міця) провадження господарської діяльності з медичної практики) *

(для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємців -

ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця,

ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття

реєстраційного номера облікової картки платника податків)

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

e-mail: _____

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

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

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

(підпис особи, яка
прийняла заяву)

(власне ім'я та прізвище)

«__» _____ 20__ р. № _____

* Зазначаються всі місця провадження господарської діяльності з медичної практики.;

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

(найменування органу ліцензування)

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

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

(місцезнаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи - підприємця)

(місце (міся) провадження господарської діяльності з медичної практики) *

(для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємців -

ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця,

ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття

реєстраційного номера облікової картки платника податків)

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

e-mail: _____

Прошу відновити дію ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з медичної практики

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

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:

1. _____ додається на __ аркушах;
2. _____ додається на __ аркушах.
(зазначається найменування документа дата та його номер)

«__» _____ 20__ р.	_____ (підпис ліцензата або іншої уповноваженої особи)	_____ (власне ім'я та прізвище)
	МП (за наявності)	
Дата і номер реєстрації заяви	_____ (підпис особи, яка прийняла заяву)	_____ (власне ім'я та прізвище)

«__» _____ 20__ р. № _____

* Зазначаються всі місця провадження господарської діяльності з медичної практики.»

В.А.М.М.

[Handwritten signature]

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ

до проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»

<p>Зміст положення акта законодавства</p> <p>6. До заяви про отримання ліцензії, крім документів, передбачених статтею 11 Закону, додаються за підписом здобувача ліцензії або уповноваженої ним особи відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (додаток 2). Сторінки відомостей нумеруються; пронумеровані, заєвидчуються підписом уповноваженої особи та скріплюються печаткою суб'єкта господарювання (за наявності).</p> <p>.....</p>	<p>Зміст відповідного положення проєкту акта</p> <p>6. До заяви про отримання ліцензії, крім документів, передбачених статтею 11 Закону, додаються за підписом здобувача ліцензії або уповноваженої ним особи відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (додаток 2).</p> <p>.....</p>
<p>Опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії (додаток 3), подається у двох примірниках.</p>	<p>Опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії (додаток 3), подається у двох примірниках у разі подання документів у паперовій формі.</p>
<p>7. У разі наявності підстав для переоформлення ліцензії за зобов'язаний протягом одного місяця подати до органу ліцензування заяву про переоформлення ліцензії за формою згідно з додатком 4 та документи, визначені частиною сьомою статті 15 Закону.</p>	<p>7. У разі виникнення підстав для переоформлення ліцензії, визначених частиною сьомою статті 15 Закону, фізична особа-підприємець, яка є спадкоємцем ліцензіата, зобов'язана протягом одного місяця з дати набуття такого права подати до органу ліцензування заяву про переоформлення ліцензії за формою, згідно з додатком 4 до цих Ліцензійних умов.</p> <p>До заяви про переоформлення ліцензії додаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> засвідчені спадкоємцем копії документів, що підтверджують наявність підстав для переоформлення ліцензії; документ, визначений абзацом першим пунктом 6

	<p>цих Ліцензійних умов, з метою встановлення відповідності спадкоємця вимогам цих Ліцензійних умов.</p> <p>7¹. Здобувач ліцензії, ліцензіат, спадкоємець не можуть перебувати прямо чи опосередковано під контролем (у значенні, наведеному в статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції») резидентів держав, що здійснюють збройну агресію проти України (у значенні, наведеному в статті 1 Закону України «Про оборону України») та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України, та/або не можуть діяти в інтересах таких осіб.</p>
<p>Відсутня</p>	<p>7². Документи, що складаються здобувачем ліцензії, ліцензіатом, спадкоємцем відповідно до Закону та цих Ліцензійних умов, мають бути викладені державною мовою та підписані здобувачем ліцензії, ліцензіатом, спадкоємцем або іншою уповноваженою на це особою. У разі оформлення документів, що складаються здобувачем ліцензії, ліцензіатом, спадкоємцем у паперовій формі, вони складаються за допомогою друкувальних засобів (застосовується шрифт розміром не менше 12 друкарського пункту) або оформлюються рукописним способом (друкованими буквами та цифрами), а сторінки відомостей про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня нумеруються.</p> <p>Документи, що подаються в електронній формі, оформляються згідно з вимогами законодавства у сфері електронного документообігу.</p> <p>У разі підписання та/або подання документів уповноваженою особою здобувача ліцензії, ліцензіата, спадкоємця до заяв про отримання та переоформлення</p>

<p>21. Зміна функціонального призначення приміщень, перепланування, розширення площ, які використовуються у лікувально-діагностичному процесі, розширення переліку лікарських спеціальностей і спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою мають бути підтверджені актом санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта, виданим уповноваженим на це органом (установою), у частині, в якій відбулися зазначені зміни.</p>	<p>ліцензії, додатково додається оригінал документа або засвідчена копія, що підтверджує його повноваження.</p> <p>Виключити</p>
<p>23. Про припинення (планове та/або позапланове) провадження медичної практики за будь-яким місцем її провадження ліцензіат у довільній формі у будь-якій зручній спосіб (наочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді) повідомляє органу ліцензування у день припинення діяльності.</p>	<p>23. У разі наміру:</p> <p>зупинення дії ліцензії повністю, але не більше, ніж на шість місяців з дня прийняття рішення про зупинення її дії, ліцензіат подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», до органу ліцензування заяву про зупинення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з медичної практики, згідно з додатком 5 до цих Ліцензійних умов;</p>
<p>Про відновлення провадження медичної практики ліцензіат у довільній формі у будь-якій зручній спосіб (наочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді) повідомляє органу ліцензування до моменту відновлення діяльності.</p>	<p>відновлення дії ліцензії повністю, ліцензіат подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», до органу ліцензування заяву про відновлення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з медичної практики, згідно з додатком 6 до цих Ліцензійних умов та відомості про усунення підстав, що стали причиною для зупинення дії ліцензії повністю, а в разі якщо дія ліцензії зупинена повністю на підставі пункту 2 частини другої статті 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», – інформацію про сплату штрафу, передбаченого Кодексом України про адміністративні правопорушення.</p>

<p>Відсутній</p>	<p>37. Ліцензіат за кожним місцем (адресою) провадження господарської діяльності з медичної практики повинен забезпечити необхідними умовами для вільного доступу осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до приміщень відповідно до державних будівельних норм, правил і стандартів, що документально підтверджується фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має кваліфікаційний сертифікат або відповідною установою, уповноваженою на проведення зазначених обстежень.</p>
<p>Відсутній</p>	<p>Додаток 1 до Ліцензійних умов (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від _____ р. № _____) (найменування органу ліцензування)</p> <p>ЗАЯВА про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики</p> <p>Здобувач ліцензії _____ (найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)</p> <p>_____ (місце знаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи - підприємця)</p> <p>_____ (місце (місяця) провадження медичної практики)*</p> <p>_____ (для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємців - ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця, ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття</p>

<p>ресстраційного номера облікової картки платника податків) (прізвище, ім'я, по батькові керівника юридичної особи)</p> <p>e-mail: _____</p> <p>Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.</p> <p>Сносіб отримання повідомлення про прийняте рішення (підкреслити): наречне _____ в електронному вигляді вдправленням _____ Сносіб отримання ліцензії (підкреслити): наречне _____ в електронному вигляді вдправленням _____</p> <p>Достовірність наданої інформації підтвержую та ознаюмлений, що подання недостовірних даних у документах, що додаються до цієї заяви, є підставою для відмови у видачі ліцензії та анулювання ліцензії (відповідно до статей 12, 13 та 16 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності").</p> <p>" ____ " _____ 20 ____ р. _____ Р. _____ (підпис здобувача ліцензії) _____ (прізвище, ініціали) МП (за наявності) _____</p> <p>Дата і номер ресстрації заяви _____ (підпис особи, яка прийняла заяву) _____ _____ (прізвище, ініціали)</p> <p>" ____ " _____ 20 ____ р. № _____</p> <p>* Зазначаються всі місяці провадження господарської діяльності з медичної практики.</p>	<p>ідентифікаційний код або серія, номер паспорту фізичної особи – підприємця,</p> <p>ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття ресстраційного номера облікової картки платника податків)</p> <p>(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи) e-mail: _____</p> <p>Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.</p> <p>" ____ " _____ 20 ____ р. _____ (підпис здобувача ліцензії, або іншої уповноваженої особи) _____ (власне ім'я та прізвище)</p> <p>МП (за наявності)</p> <p>Дата і номер ресстрації заяви _____ (підпис особи, яка прийняла заяву) _____ _____ (власне ім'я та прізвище)</p> <p>" ____ " _____ 20 ____ р. № _____</p> <p>* Зазначаються всі місяці провадження господарської діяльності з медичної практики.</p>
--	---

Додаток 2
до Ліцензійних умов

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

(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:

лікарські спеціальності: _____
спеціальності 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		Методи, що застосовуються у медичній практиці (так/ні)	
			спеціально сті та спеціально сті молодших спеціалістів в з медичною освітою	метод и методи профілактики	методи лікування	методи хірургічної втручання

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

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

(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 спеціальності: _____
спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою: _____

2. Інформація про види медичної допомоги (первинна медична допомога, екстрена медична допомога, спеціалізована медична допомога, паліативна допомога, реабілітаційна допомога), 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 (необхідно зазначити первинна медична допомога, екстрена медична допомога, спеціалізована медична допомога)	Лікарські спеціально сті та спеціально сті молодших спеціалістів в з медичною освітою	Методи, що застосовуються у медичній практиці (так/ні)	
				метод и методи профілактики	методи лікування

(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:

(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)

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

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

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

(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)

Порядковий номер	Найменування відокремленого структурного підрозділу та режим роботи	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських спеціальностей та спеціальностей повного	Перелік оснащення (медичні вироби та виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію)	Технічний стан, рік випуску медичної техніки, виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію
------------------	---	---	--	--

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фахівця, який вивав документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп	Адреса, на яку видано документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп	Дата та номер документа, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп
------------------	---	---	--

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

(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 (за наявності) фізичної особи - підприємця)

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

реквізити документа про утворення закладу охорони здоров'я:

(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)

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

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

6. Відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для маломобільних груп населення**

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фахівця, який вивав документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп	Адреса, на яку видано документ, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп	Дата та номер документа, що підтверджує вільний доступ до будівлі та приміщень, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп
------------------	---	---	--

	спеціалістів з медичною освітою, що провадять в ньому медичну практику, та його площа	найменування виробника, моделі	найменування
		кількість	кількість
		кількість	кількість
		кількість	кількість

Загальна площа приміщень _____ кв. метрів.

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

Порядковий номер	Найменування засобів вимірювальної техніки	Дата останньої повірки		Реквізити документа про метрологічну повірку
		місяць	рік	

Кадрові вимоги

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

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 (спеціаліст, серія, номер, дата, ким видано, категорія) (за наявності)
------------------	-----------------------------	--	------------------------------------	---	---	---

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

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 видано)	Свідчення про проходження підвищення кваліфікації (спеціальність, номер, дата, ким видано)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікацій (за наявності)
------------------	-----------------------------	--	------------------------------------	--	--	--

маломобільних груп населення або відповідною установою, уновноваженою на проведення зазначених обстежень (зазначається найменування установи, код ЄДРПОУ, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) осіб, які підписали цей документ).	населення (область, місто, вулиця (провулок, бульвар, проспект, інше) номер будівлю, номер корпусу (за наявності))	з інвалідністю та інших маломобільних груп населення
--	--	--

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)

Порядковий номер	Найменування відокремленого структурного підрозділу та режиму 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 виробни та виробничі медичного призначення) із зазначенням повного найменування виробника, моделі	Технічний стан, рік випуску медичної техніки, виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію
			кількість	
			найменування	
			кількість	
			кількість	
			кількість	

Загальна площа приміщень _____ кв. метрів.

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

Порядковий номер	Найменування засобів вимірювальної техніки	Дата останньої повірки		Реквізити документа про метрологічну повірку
		місяць	рік	

Кадрові вимоги

)	ким видано)	ної 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)

Прізвище, ім'я, по батькові	Номер запису	Дата			Відомості про прийом на роботу, переведення на іншу роботу і звільнення з роботи із зазначенням причин і посланням 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 нервинної-медичної-допомоги.

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

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

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	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

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

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 посланням на	Реквізити документа (назва, дата та номер)
		число	місяць	рік		

	<table border="1" data-bbox="145 111 233 1043"> <tr> <td data-bbox="145 897 233 1043"></td> <td data-bbox="145 799 233 897"></td> <td data-bbox="145 701 233 799"></td> <td data-bbox="145 602 233 701"></td> <td data-bbox="145 504 233 602"></td> <td data-bbox="145 406 233 504">статтю Кодексу законів про працю України</td> </tr> </table> <p data-bbox="252 45 323 1043">Відсутність здійснення контролю за діяльністю _____ у значенні,</p> <p data-bbox="343 292 375 799">(найменування суб'єкта господарювання)</p> <p data-bbox="394 45 537 1043">наведеному у статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції», резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про оборону України», підтверджую.</p> <p data-bbox="572 45 759 1043">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 анулювання відповідно до статей 13 та 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».</p> <p data-bbox="799 96 954 1043">_____ 20__ р. _____ (підпис здобувача ліцензії, ліцензіата, спадкоємця або іншої уповноваженої особи) _____ (власне ім'я та прізвище)</p> <p data-bbox="1050 358 1082 1043">* Пункт 4 не заповнюється фізичною особою - підприємцем.</p> <p data-bbox="1090 45 1177 1043">** У разі наявності за однією адресою декілька корпусів, то відомості про доступність місць провадження господарської діяльності з медичної практики для маломобільних груп населення зазначається за кожним корпусом окремо.</p>						статтю Кодексу законів про працю України
					статтю Кодексу законів про працю України		
<p data-bbox="1185 1111 1257 1393">Додаток 3 до Ліцензійних умов</p> <p data-bbox="1297 1502 1337 1611">ОПИС</p> <p data-bbox="1345 1072 1433 2048">документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики</p> <p data-bbox="1473 1122 1536 2048">Від _____ (найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи -</p>	<p data-bbox="1185 275 1217 417">Додаток 3</p> <p data-bbox="1225 45 1337 635">до Ліцензійних умов (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від _____ 20__ р. № _____)</p> <p data-bbox="1377 497 1409 596">ОПИС</p> <p data-bbox="1417 126 1489 963">документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики</p> <p data-bbox="1520 995 1552 1043">Від</p>						

підприємства)

(для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємств -

ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємства,

ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття
ресстраційного

номера облікової картки платника податків)

Дата і номер ресстрації заяви «__» ____ 20__ р. №

Порядко вий номер	Найменування документа	Кількіс ть аркуші в у докуме нти
-------------------------	------------------------	---

Прийняв

(кількість документів
цифрами і словами)

(підпис відповідальної
особи)

(прізвище, ініціали)

«__» ____ 20__ року
(дата)

____ (підпис зобувача
ліцензії)

(прізвище та ініціали)

20__ р.

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

(для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємств -

ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємства,

ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття
ресстраційного

номера облікової картки платника податків)

Дата і номер ресстрації заяви «__» ____ 20__ р. №

Порядко вий номер	Найменування документа	Кількіс ть аркуші в у докуме нти
-------------------------	------------------------	---

Прийняв

(кількість документів
цифрами і словами)

(підпис відповідальної
особи)

(власне ім'я та
прізвище)

«__» ____ 20__ року
(дата)

(підпис зобувача ліцензії або
іншої уповноваженої особи)

____ (власне ім'я та
прізвище)

20__ р.;

Додаток 4
до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів
України
від 13 березня 2019 р. № 215)

(найменування органу ліцензування)

**ЗАЯВА
про переоформлення ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики**

Спадкоємець
(прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

(місце реєстрації фізичної особи - підприємця)

(місце (місяця) провадження господарської діяльності з медичної практики)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця, ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків)

Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики

(зазначається дата та номер рішення про видачу ліцензії, яка переоформляється)

До заяви додаю такі копії підтвердних документів:

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

_____ 20__ р. _____ (підпис спадкоємця) _____ (прізвище, ініціали)

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)

(місце реєстрації фізичної особи - підприємця)

(місце (місяця) провадження господарської діяльності з медичної практики)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця, ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків)

Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики

(зазначається дата та номер рішення про видачу ліцензії, яка переоформляється)

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.

Даю згоду на обробку персональних даних з метою забезпечення виконання вимог Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

<p>Дата і номер реєстрації заяви _____ 20__ р. № _____</p> <p>(підпис особи, яка прийняла заяву) _____ (прізвище, ініціали) _____</p>	<p>_____ 20__ р. _____ (підпис спадкоємця або іншої уповноваженої особи) _____ (власне ім'я та прізвище)</p> <p>Дата і номер реєстрації заяви _____ 20__ р. № _____ (підпис особи, яка прийняла заяву) _____ (власне ім'я та прізвище)</p>
<p>Відсутній</p> <p>Додаток 5 до Ліцензійних умов (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від _____ 20__ р. № _____)</p> <p>(найменування органу ліцензування)</p> <p>ЗАЯВА про зупинення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з медичної практики</p> <p>Ліцензіат _____ (найменування юридичної особи/прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)</p> <p>(місцезнаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи - підприємця)</p> <p>(місце (міся) провадження господарської діяльності з медичної практики) *</p> <p>(для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємців - ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця, ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків)</p>	

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

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

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

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

(обов'язково
вказується причина
зупинення 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.

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)

Дата і номер реєстрації
заяви

(підпис особи, яка
прийняла заяву)

«__» _____ 20__ р. № _____

(власне ім'я та
прізвище)

* Зазначаються всі місяці провадження господарської діяльності з медичної практики.

Відсутній

Додаток 6

до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів
України

від _____ 20__ р. № _____)

_____ (найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА

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

Ліцензіат _____

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

_____ (місцезнаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи - підприємця)

_____ (місце (міся) провадження господарської діяльності з медичної практики) *

_____ (для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємців –

ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця,

ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття

_____ (реєстраційного номера облікової картки платника податків)

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

e-mail: _____

Прощу відновити дію ліцензії повністю на провадження
господарської діяльності з медичної практики

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

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

1. _____ додається на _____ аркушах;
2. _____ додається на _____ аркушах.

(зазначається найменування документа дата та його номер)

з «__» _____ 20__ р. у зв'язку з

(обов'язково вказується підстава
відновлення ліцензії повністю)

«__» _____ 20__ р.

(підпис ліцензіата або
іншої уповноваженої
особи)

МП (за наявності)

(власне ім'я та
прізвище)Дата і номер реєстрації
заяви(підпис особи, яка
прийняла заяву)(власне ім'я та
прізвище)

«__» _____ 20__ р. № _____

* Зазначаються всі місяці провадження господарської діяльності з медичної практики.

Міністр охорони здоров'я України

«__» _____ 2023 р.

Віктор ЛЯШКО



ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»

1. Мета

Проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» (далі – проєкт постанови) розроблений з метою приведення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02 березня 2016 року № 285 (далі – Ліцензійні умови), у відповідність до Закону України від 02 березня 2019 року № 139-ІХ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення порядку ліцензування господарської діяльності» (далі – Закон України № 139).

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Прикінцевими положеннями Закону України № 139 внесено зміни до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», зокрема в частині вимог до ліцензійних умов.

За результатами проведеного аналізу визначено, що Ліцензійні умови, потребують доповнення положеннями щодо:

відомостей про доступність місць провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення;

інформації про підтвердження відсутності здійснення контролю за діяльністю суб'єкта господарювання у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції», резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про оборону України»;

порядку дій суб'єкта господарювання у разі зупинення та відновлення дії ліцензії;

заяв про зупинення та відновлення дії ліцензії.

3. Основні положення проєкту акта

Проєкт постанови передбачає внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02 березня 2016 року № 285.

4. Правові аспекти

У даній сфері суспільних відносин діють такі нормативно-правові акти: Конституція України;

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності»;

Закон України «Про захист економічної конкуренції»;

Закон України «Про оборону України»;

Закон України «Про санкції».

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проєкту постанови не потребує фінансування з державного та/або місцевого бюджетів.

6. Позиція заінтересованих сторін

Проєкт постанови потребує проведення публічних консультацій.

Проєкт постанови потребує погодження з Державною регуляторною службою України, Міністерством цифрової трансформації України, Міністерством економіки України, Міністерством фінансів України, Міністерством розвитку громад, територій та інфраструктури України, Службою безпеки України, Урядовим уповноваженим з прав осіб з інвалідністю, Уповноваженим Верховної ради України з прав людини.

Проєкт постанови потребує проведення правової експертизи в Міністерстві юстиції України.

Проєкт постанови не стосується питань соціально-трудової сфери, функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, тому не потребує погодження із уповноваженими представниками всеукраїнських асоціацій органів місцевого самоврядування чи відповідними органами місцевого самоврядування, уповноваженими представниками всеукраїнських профспілок, їх об'єднаннями та всеукраїнськими об'єднаннями організацій роботодавців.

Проєкт постанови не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності.

7. Оцінка відповідності

Проєкт постанови не містить положень, що стосуються зобов'язань України у сфері європейської інтеграції, прав та свобод, гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, не містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією, не створюють підстав для дискримінації.

Проєкт постанови потребує направлення до Урядового офісу координації європейської та євроатлантичної інтеграції Секретаріату Кабінетів Міністрів для проведення експертизи на відповідність зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції, у тому числі міжнародно-правовим, та праву Європейського Союзу (acquis ЄС).

Проєкт постанови потребує направлення до Національного агентства з питань запобігання корупції для визначення необхідності проведення антикорупційної експертизи.

Громадська антидискримінаційна, антикорупційна та гендерно-правова експертиза не проводилися.

8. Прогноз результатів

Реалізація проєкту постанови матиме вплив на ринкове середовище та права, інтереси суб'єктів господарювання, які проваджують господарську діяльність з медичної практики.

Реалізація проєкту постанови не матиме впливу на ринкове середовище, забезпечення захисту прав та інтересів громадян і держави; розвиток регіонів, підвищення чи зниження спроможності територіальних громад; ринок праці, рівень зайнятості населення; громадське здоров'я, покращення чи погіршення стану здоров'я населення або його окремих груп; екологію та навколишнє природне середовище, обсяг природних ресурсів, рівень забруднення атмосферного повітря, води, земель, зокрема забруднення утвореними відходами, інші суспільні відносини.

Вплив на інтереси заінтересованих сторін:

Заінтересована сторона	Вплив реалізації акта на заінтересовану сторону	Пояснення очікуваного впливу
Суб'єкти господарювання	Позитивний	Визначення чітких правил для здійснення господарської діяльності з медичної практики.
Держава	Позитивний	Обмеження до суб'єктів господарювання, які здійснюють збройну агресію проти України. Приведення Ліцензійних умов, у відповідність до Закону України № 139.
Громадяни	Позитивний	Забезпечення доступності місць провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення.

Міністр охорони здоров'я України

«__» _____ 2023 р.

 Віктор ЛЯШКО

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»

I. Визначення проблеми

Проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» (далі – проєкт постанови) розроблений з метою приведення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02 березня 2016 року № 285 (далі – Ліцензійні умови), у відповідність до Закону України від 02 березня 2019 року № 139-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення порядку ліцензування господарської діяльності» (далі – Закон України № 139).

Прикінцевими положеннями Закону України № 139 внесено зміни до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», зокрема в частині вимог до ліцензійних умов.

За результатами проведеного аналізу визначено, що Ліцензійні умови, потребують доповнення положеннями щодо:

відомостей про доступність місць провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення;

інформації про підтвердження відсутності здійснення контролю за діяльністю суб'єкта господарювання у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції», резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про оборону України»;

порядку дій суб'єкта господарювання у разі зупинення та відновлення дії ліцензії;

заяв про зупинення та відновлення дії ліцензії.

За результатами проведення планових перевірок додержання ліцензіатами Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики у період 2019-2022 роки, загальна кількість, яких становила приблизно 200 суб'єктів господарювання встановлено, що лише 45% були забезпечені необхідними умовами для вільного доступу осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до приміщень відповідно до державних будівельних норм, правил і стандартів.

Проблема справляє вплив на:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Громадяни	+	-
Держава	+	-
Суб'єкти господарювання,	+	-
у тому числі на суб'єкти малого підприємництва	+	-

II. Цілі державного регулювання

Метою прийняття проекту постанови є встановлення єдиних підходів до всіх суб'єктів господарювання, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики.

Основними цілями державного регулювання є:

забезпечення для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення вільного доступу до приміщення, в якому ліцензіат провадить господарську діяльність з медичної практики;

уточнення щодо подачі документів до заяви про переоформлення ліцензії;

недопущення випадків здобувачів ліцензії, ліцензіатів, спадкоємців перебувати прямо чи опосередковано під контролем у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції», резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про оборону України»;

уточнення щодо оформлення документів, що складаються здобувачем ліцензії, ліцензіатом;

затвердження форм заяв про зупинення та відновлення дії ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

урегулювання порядку дій суб'єкта господарювання у разі зупинення дії ліцензії.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів.

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II цього Аналізу регуляторного впливу. За відсутності передбачених проектом постанови: мають право провадити господарську діяльність з медичної практики суб'єкти господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України; відсутність відомостей про доступність місць провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення; залишаються не реалізованими вимоги, які передбачені Законом України № 139.
Альтернатива 2. Прийняття проекту постанови	Прийняття проекту постанови надасть можливість: не допустити суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що

	<p>здійснюють збройну агресію проти України, до провадження господарської діяльності з медичної практики;</p> <p>забезпечити для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення вільний доступ до приміщення, в якому ліцензіат провадить господарську діяльність з медичної практики з підтверджуючими на це документами;</p> <p>реалізація вимог передбачених Законом України № 139, а саме:</p> <p>уточнення щодо подачі та оформлення документів, що складаються здобувачем ліцензії, ліцензіатом;</p> <p>затвердження форм заяв про зупинення та відновлення дії ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;</p> <p>урегулювання порядку дій суб'єкта господарювання у разі зупинення дії ліцензії.</p>
--	---

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей.
Оцінка впливу на сферу інтересів держави.

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час	Відсутні. Відсутність нормативно-правового акта унеможливить ефективно досягнути поставленої мети, що призведе до ускладнення ситуації стосовно регулювання в цій сфері.	Наявність на ринку суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України.
Альтернатива 2. Прийняття проекту постанови	Наявні загальнонаціональні інтереси, які направлені на недопущення суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України. Унормоване регулювання в цій сфері.	Додаткові витрати відсутні.

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час	Відсутність для маломобільних груп населення вільного доступу до приміщення, в якому проваджує ліцензіат господарську діяльність з медичної практики.	Додаткові фінансові витрати відсутні. Часові витрати.
Альтернатива 2. Прийняття проекту постанови	Вільний доступ для маломобільних груп населення до приміщення, в якому проваджує ліцензіат господарську діяльність з медичної практики.	Додаткові фінансові витрати відсутні. Зменшення часових витрат на доступ до приміщення

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	187	3885	9250	14678	28000
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	0,67%	13,88%	33,04%	52,42%	100 %

Джерело отримання інформації про кількість суб'єктів господарювання – Ліцензійний реєстр МОЗ України.

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час	Вигоди відсутні. Можливість провадження господарської діяльності суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України.	Прямі витрати відсутні. Часові витрати для забезпечення доступу для маломобільних груп населення до приміщення, в якому суб'єкт господарювання провадить

	Відсутність чітких форм заяв про зупинення та відновлення дії ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та порядку дій суб'єкта господарювання у разі зупинення дії ліцензії.	господарську діяльність з медичної практики.
Альтернатива 2. Прийняття проекту постанови	Недопущення провадження господарської діяльності суб'єктами господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України. Забезпечення для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення вільного доступу до приміщення, в якому суб'єкт господарювання проваджує господарську діяльність з медичної практики з підтверджуючими документами. Встановлення форм заяв про зупинення та відновлення дії ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та порядку дій суб'єкта господарювання у разі зупинення дії ліцензії.	Прямі витрати на одного суб'єкта малого та мікро підприємства: встановлення пандуса разом з проектною документацією – 25 000 грн, адміністративні витрати – заповнення/подача заяв, документів – 445,06 грн.

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час	1	Відсутність нормативно-правового акта унеможливить ефективно досягнути поставленої

		мети, що призведе до ускладнення ситуації стосовно регулювання в цій сфері.
Альтернатива 2. Прийняття проєкту постанови	4	Прийняття проєкту постанови надасть можливість: не допустити суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, до провадження господарської діяльності з медичної практики; забезпечити для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення вільного доступу до приміщення, в якому ліцензіат проваджує господарську діяльність з медичної практики; урегулювання порядку дій суб'єкта господарювання у разі зупинення дії ліцензії.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час	Для держави: Відсутність нормативно-правового акта унеможливить ефективно досягнути поставленої мети, що призведе до ускладнення ситуації стосовно регулювання в цій сфері. Для громадян: Відсутність для маломобільних груп населення	Для держави: Додаткові витрати відсутні Для громадян: Додаткові фінансові витрати відсутні. Часові витрати. Для суб'єктів господарювання: Прямі витрати відсутні. Часові витрати для забезпечення доступу для маломобільних груп населення до приміщення, в якому суб'єкт	Дана альтернатива не забезпечує розв'язання проблеми та досягнення встановлених цілей.

	<p>вільного доступу до приміщення, в якому проваджує ліцензіат господарську діяльність з медичної практики.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Вигоди відсутні. Можливість провадження господарської діяльності суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України. Відсутність порядку дій суб'єкта господарювання у разі зупинення дії ліцензії.</p>	<p>господарювання провадить господарську діяльність з медичної практики.</p>	
<p>Альтернатива 2. Прийняття проекту постанови</p>	<p>Для держави: Загальнонаціональні інтереси, які направлені на недопущення суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України.</p> <p>Для громадян: Вільний доступ для маломобільних груп населення до приміщення, в якому проваджує ліцензіат господарську</p>	<p>Для держави: Додаткові витрати відсутні</p> <p>Для громадян: Додаткові фінансові витрати відсутні. Зменшення часових витрат на доступ до приміщення.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Прямі витрати на встановлення пандуса разом з проектною документацією, адміністративні витрати –</p>	<p>Можливість не допустити суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, до провадження господарської діяльності з медичної практики; забезпечити для маломобільних груп населення вільного доступу до приміщення, в якому ліцензіат</p>

	<p>діяльність з медичної практики.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Забезпечення для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення вільного доступу до приміщення, в якому суб'єкт господарювання проваджує господарську діяльність з медичної практики з підтверджуючими на встановлення форм заяв про зупинення та відновлення дії ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та порядку дій суб'єкта господарювання у разі зупинення дії ліцензії.</p>	заповнення/подача заяв, документів.	<p>проваджує господарську діяльність медичної практики.</p> <p style="text-align: right;">3</p>
--	---	-------------------------------------	---

Рейтинг	Аргументи щодо обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час	Переваги обраної альтернативи відсутні.	Вплив зовнішніх чинників вбачається значним, ризику високі.
Альтернатива 2. Прийняття проекту постанови	1. Не допускати суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну	Відсутній ризик зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта

	агресію проти України, до провадження господарської діяльності з медичної практики; 2. Вільний доступ маломобільних груп населення до приміщення, в якому проваджує ліцензіат господарську діяльність з медичної практики.	
--	---	--

V. Механізм та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Механізмом, який забезпечить розв'язання проблеми, є прийняття проєкту постанови.

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування державними органами.

Прийняття проєкту постанови потребує додаткових витрат суб'єктів господарювання, пов'язаних з встановленням обладнання для забезпечення маломобільним групам населення вільного доступу до приміщень, в яких ліцензіат проваджує господарську діяльність з медичної практики. Середня вартість такого обладнання становить 25000 грн.

Проєктом постанови пропонується:

1) обмежити діяльність суб'єктів господарювання, які є резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, провадити господарську діяльність з медичної практики;

2) забезпечити осіб з інвалідністю та інші маломобільні групи населення вільним доступом до приміщення, в якому ліцензіат провадить господарську діяльність з медичної практики.

Прийняття та оприлюднення проєкту постанови в установленому порядку забезпечить доведення його до відома суб'єктів господарювання, на яких поширюватиметься дія акта.

Прийняття проєкту постанови не призведе до неочікуваних результатів і не потребує додаткових витрат з державного бюджету.

Можлива шкода у разі очікуваних наслідків дії акта не прогнозується.

Державний контроль за додержанням вимог цього регуляторного акта буде здійснюватись центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Прийняття проєкту постанови сприятиме удосконаленню ліцензування господарської діяльності з медичної практики.

Організаційні заходи, які необхідно здійснити для впровадження проєкту постанови суб'єктами господарювання – дотримання встановлених вимог усіма суб'єктами.

З боку суб'єктів господарювання необхідно:

забезпечити вільний доступ для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до приміщення, в якому ліцензіат провадить господарську діяльність з медичної практики;

задекларувати інформацію, яка підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат, або відповідною установою, уповноваженою на проведення зазначених обстежень, відповідно до частини третьої статті 15 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні впроваджувати або виконувати ці вимоги

Витрати на виконання вимог регуляторного акта з боку органів виконавчої влади або органів місцевого самоврядування відсутні.

Додаткові бюджетні витрати, пов'язані з реалізацією акта, відсутні.

Розрахунок вигод та витрат на виконання вимог регуляторного акта для суб'єктів підприємництва наведено у розділі III АРВ.

Проведено розрахунок витрат для суб'єктів великого та середнього підприємництва згідно з додатком 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта.

Проведено розрахунок витрат для суб'єктів малого підприємництва згідно з додатком 4 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (Тест малого підприємництва).

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Термін дії нормативно-правового акта не обмежений у часі.

Зміна терміну дії акта можлива в разі зміни правових актів, на вимогах яких базується проект.

Термін набрання чинності цієї постанови через три місяці з дня її опублікування.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акта – не передбачаються.

2. Кількість суб'єктів господарювання та фізичних осіб, на яких поширюватиметься дія акта – 28000.

3. Розмір коштів та час, що витратиметься суб'єктом господарювання з виконання вимог акта.

4. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання - високий. Проект постанови та цей аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України у розділі «Громадське обговорення».

Після набрання чинності регуляторним актом його результативність визначатиметься такими показниками:

кількість суб'єктів господарювання, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики;

кількість суб'єктів господарювання, яким відмовлено у видачі ліцензії на підставі встановлення факту про здійснення збройної агресії проти України;

кількість суб'єктів господарювання, які забезпечили умови для вільного доступу осіб з обмеженими фізичними можливостями до будівель та приміщень та подали до МОЗ, як органу ліцензування, документ, що підтверджує доступність таких будівель та приміщень для осіб з обмеженими фізичними можливостями;

кількість поданих заяв суб'єктами господарювання про переоформлення ліцензії;

кількість поданих заяв суб'єктами господарювання про відновлення дії ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

кількість поданих заяв суб'єктами господарювання про зупинення дії ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

кількість скарг/звернень, пов'язаних із дією регуляторного акта.

IX. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта

Базове відстеження результативності регуляторного акта буде здійснено після набрання чинності цим актом, але не пізніше дня, з якого починається проведення повторного відстеження результативності цього акта.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта буде проведено через рік з дня набрання ним чинності, але не пізніше двох років з дня набрання чинності цим актом.

Періодичні відстеження планується здійснювати раз на кожні три роки, починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Для проведення відстеження результативності регуляторного акта будуть використовуватись показники, наведені у попередньому розділі.

Відстеження результативності дії регуляторного акта буде здійснюватися за допомогою статистичного методу.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснюватись Міністерством охорони здоров'я України.

**Міністр охорони
здоров'я України**

 **Віктор ЛЯШКО**

«___» _____ 2023 р.

Додаток 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта

ВИТРАТИ
на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта

Порядковий номер	Витрати	За перший рік	За п'ять років
1	Витрати на придбання основних фондів, обладнання та приладів, сервісне обслуговування, навчання/підвищення кваліфікації персоналу тощо, гривень <i>Облаштування доступу для маломобільних груп населення (встановлення пандуса разом з оформленням проектної документації)</i>	25000 грн	25000 грн
2	Податки та збори (зміна розміру податків/зборів, виникнення необхідності у сплаті податків/зборів), гривень	0	0
3	Витрати, пов'язані із веденням обліку, підготовкою та поданням звітності державним органам, гривень	0	0
4	Витрати, пов'язані з адмініструванням заходів державного нагляду (контролю) (перевірок, штрафних санкцій, виконання рішень/ приписів тощо), гривень	0	0
5	Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестатів, погоджень, висновків, проведення незалежних/обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, страхування тощо), гривень <i>Заповнення та подача заяв про переоформлення ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, про зупинення дії ліцензії, про відновлення дії ліцензії та додаткових документів (3 год)</i>	80,92 грн	0
6	Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо), гривень	0	0
7	Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу, гривень	0	0
8	Інше, а саме: <i>Пошук та ознайомлення з нормативно-правовим актом (1 год)</i> <i>Процедури організації виконання вимог регулювання (8 год)</i>	40,46 грн 323,68 грн	40,46 грн 323,68 грн
9	РАЗОМ (сума рядків: 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8), гривень	25445,06 грн	

10	Кількість суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на яких буде поширено регулювання, одиниць	4072	4072
11	Сумарні витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на виконання регулювання (вартість регулювання) (рядок 9 x рядок 10), гривень	103612284	103612284

Розрахунок відповідних витрат на одного суб'єкта господарювання

Вид витрат	У перший рік	Періодичні (за рік)	Витрати за п'ять років	
Витрати на придбання основних фондів, обладнання та приладів, сервісне обслуговування, навчання/підвищення кваліфікації персоналу тощо	0	0	0	
Вид витрат	Витрати на сплату податків та зборів (змінених/нововведених) (за рік)		Витрати за п'ять років	
Податки та збори (зміна розміру податків/зборів, виникнення необхідності у сплаті податків/зборів)	0		0	
Вид витрат	Витрати* на ведення обліку, підготовку та подання звітності (за рік)	Витрати на оплату штрафних санкцій за рік	Разом за рік	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані із веденням обліку, підготовкою та поданням звітності державним органам (витрати часу персоналу)	0	0	0	0

Вид витрат	Витрати* на адміністрування заходів державного нагляду (контролю) (за рік)	Витрати на оплату штрафних санкцій та усунення виявлених порушень (за рік)	Разом за рік	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані з адмініструванням заходів державного нагляду (контролю) (перевірок, штрафних санкцій, виконання рішень/ приписів тощо)	0	0	0	0

Вид витрат	Витрати на проходження відповідних процедур (витрати	Витрати безпосередньо на дозволи, ліцензії, сертифікати,	Разом за рік (стартовий)	Витрати за п'ять років

	часу, витрати на експертизи, тощо)	страхові поліси (за рік - стартовий)		
Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестатів, погоджень, висновків, проведення незалежних / обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, страхування тощо)	0	0	0	0
Вид витрат	За рік (стартовий)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років	
Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо)	0	0	0	
Вид витрат	Витрати на оплату праці додатково найманого персоналу (за рік)		Витрати за п'ять років	
Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу	0		0	

Додаток 4 до Аналізу
впливу регуляторного впливу

ТЕСТ

малого підприємництва (М-Тест)

1. Консультації щодо визначення впливу запропонованого регулювання для суб'єктів малого підприємництва та визначення переліку процедур, виконання яких необхідно для здійснення регулювання, проведено розробником з 16.01.2023 по 16.02.2023.

Порядковий номер	Вид консультацій	Кількість учасників консультацій	Основні результати консультацій
1.	Телефонні консультації з ліцензіатами медичної практики 3 3	10	Регулювання сприймається. Отримано інформацію щодо переліку процедур, що необхідно виконати у зв'язку з запровадженням нових вимог регулювання: ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 година; організація виконання вимог – 8 годин

2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва:

кількість суб'єктів малого та мікро підприємництва, на яких поширюється регулювання: 23928 (одиниць), розрахунок здійснено умовно на одного суб'єкта малого/мікро підприємництва;

питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема чинить вплив 100% (відсотків).

Інформація про розмір часу, який витрачається суб'єктами на отримання зазначеної інформації є оціночною.

3. Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання вимог регулювання

№ з/п	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
1.	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	--	--	--
2.	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування	--	--	--
3.	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати – витратні матеріали)	--	--	--
4.	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування)	--	--	--
5.	Інші процедури: <i>Облаштування доступу для маломобільних груп населення (встановлення пандуса разом з оформленням проектної документації)</i>	25000 грн	(припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання переважно в перший рік)	25000 грн
6.	Разом, гривень <i>Формула: (сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)</i>	25000 грн		25000 грн
7.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	1	--	1
8.	Сумарно, гривень <i>Формула: відповідний стовпчик «разом» X кількість суб'єктів малого підприємництва, що</i>	25000 грн	--	25000 грн

	повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)			
Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання				
9.	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання <i>Пошук та ознайомлення з нормативно-правовим актом</i>	1 год x 40,46 грн = 40,46 грн		
10.	Процедури організації виконання вимог регулювання <i>Заповнення та подача заяв про переоформлення ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, про зупинення дії ліцензії, про відновлення дії ліцензії та додаткових документів (2 год)</i>	8 год x 40,46 грн = 323,68 грн 2 год x 40,46 грн = 80,92 грн	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання переважно в перший рік)	323,68 грн
11.	Процедури офіційного звітування	0,00	0,00	0,00
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0,00	0,00	0,00
	Інші процедури:			
13.	Разом, гривень	445,06 грн	X	445,06 грн
14.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	1	X	1
	Сумарно, гривень	445,06 грн	X	445,06 грн

4. Бюджетні витрати на адміністрування регулювання суб'єктів малого підприємства.

Додаткові витрати на виконання вимог регуляторного акту з боку органів виконавчої влади або органів місцевого самоврядування відсутні.

Витрати на виконання вимог регуляторного акту з боку органів виконавчої влади або органів місцевого самоврядування будуть відповідати витратам на заробітну плату співробітників, які за функціональними обов'язками уже здійснюють та в подальшому здійснюватимуть відповідні заходи.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу або нового структурного підрозділу діючого органу.

5. Розрахунок сумарних витрат суб'єктів малого підприємництва, що виникають на виконання вимог регулювання.

№ п/п	Показник	Перший рік регулювання (стартовий)	За п'ять років
1	Оцінка "прямих" витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання	25000 грн	25000 грн
2	Оцінка вартості адміністративних процедур для суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування	445,06 грн	445,06 грн
3	Сумарні витрати малого підприємництва на виконання запланованого регулювання	25445,06 грн	25445,06 грн
4	Бюджетні витрати на адміністрування регулювання суб'єктів малого підприємництва	0	0
5	Сумарні витрати на виконання запланованого регулювання	25445,06 грн	25445,06 грн

6. Розроблення коригуючих (пом'якшувальних) заходів для малого підприємництва щодо запропонованого регулювання

У зв'язку з відсутністю сумарних витрат на виконання запланованого регулювання з боку малого підприємництва (за перший рік регулювання та за п'ять років) відсутня необхідність пропонування компенсаторних механізмів.



Контакт-центр МОЗ 0 800 60 20 19

ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ



ГРОМАДСЬКЕ ОБГОВОРЕННЯ

- НАКАЗИ МОЗ
- ГОЛОВНИЙ ДЕРЖАВНИЙ САНИТАРНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ
- КЕРІВНИК РОБІТ З ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ (COVID-19)
- ГРОМАДСЬКЕ ОБГОВОРЕННЯ**
- ГРОМАДСЬКА РАДА МОЗ
- ГРОМАДСЬКА ЕКСПЕРТИЗА
- ДОКУМЕНТИ З ПИТАНЬ ЕКОНОМІКИ ТА ФІНАНСІВ
- НАЦІОНАЛЬНА РАДА З ПИТАНЬ ПРОФИЛІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ВІЛ/СНІД
- ДОКУМЕНТИ
- ГРОМАДСЬКЕ ОБГОВОРЕННЯ (АРХІВ)
- СТРАТЕГІЧНА ЕКОЛОГІЧНА ОЦІНКА

Повідомлення на публічне обговорення вноситься проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»

21 серпня 2023 3

- [Проект постанови КМУ](#)
- [Повісновавальна записка](#)
- [Порівняльна таблиця](#)
- [Зміни](#)
- [АРВ](#)
- [Довідка \(acquis ЕС\)](#)

ПОДІЛЯТИСЬ
[f](#) [t](#) [G+](#) [in](#)

ПОВІДОМЛЕННЯ

на публічне обговорення вноситься проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»

З метою забезпечення вичення та врахування думки громадськості, дотримання вимог абзацу другого пункту 12 Порядку проведення консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.11.2010 року № 996, на офіційному веб-сайті МОЗ України розміщено проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» (далі – проєкт).

Онлайн підтримка
Вас вітає Національний контакт-центр МОЗ. Уточніть, будь ласка, чим можемо Вам допомогти?

