

© Бондаренко А.М., 2008
УДК 616.9+334.012.42

А.М. Бондаренко

ПРИВАТНА МЕДИЧНА ПРАКТИКА ЗА ФАХОМ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

Обласний комунальний заклад «Криворізька інфекційна лікарня № 1», м. Кривий Ріг
Дніпропетровської обл.

Обговорені й детально проаналізовані законодавча та нормативна бази України стосовно можливості приватної медичної практики за спеціальністю «інфекційні хвороби». Наведені детальні практичні рекомендації.

Ключові слова: приватна практика, лікарі-інфекціоністи, законодавчі акти.

Ще за часів СРСР медицину віднесли до розряду сфери обслуговування. Але і сьогодні в Україні як у чиновників, так і в суспільстві ставлення до медицини практично не змінилось. Не секрет, що бюджетна медицина фінансується вкрай недостатньо. Держава сьогодні не може забезпечити лікарю гідних умов праці та життя, що обумовлено вкрай низьким рівнем оплати праці медичних працівників у бюджетній сфері. Це призвело до того, що обдаровані та високопрофесійні медичні кадри вимушені шукати пристосування своїм здібностям в інших сферах діяльності, так як мірилом успіху в сучасному суспільстві в нашій країні сьогодні є прибуток і фінансова незалежність, основою якої є гроші. Заробіток лікарів у бюджетній сфері сьогодні настільки низький, що більшість з них навіть не мають змоги придбати необхідну, в тому числі й періодичну, літературу за фахом, що є основою підтримання сучасного рівня фахової кваліфікації. Як не прикро, але сьогодні заробіток некваліфікованого слюсаря на виробництві нерідко перевищує платню лікаря вищої категорії в бюджетній сфері. Таке становище завдало непоправної шкоди престижу та самоповазі лікаря в Україні. Тому, на жаль, сьогодні в медицині значно зріс рівень ремісників. Але медицина – це не ремесло і не сфера обслуговування – це мистецтво. На щастя в медицині ще залишаються високопрофесійні працівники. Але це або фінансово незалежні ентузіасти, яких меншість, або особи, які мають допоміжні способи фінансування. Це – пенсіонери та особи, які ма-

ють додатковий заробіток або інші джерела фінансування, найчастіше не пов'язані з медичною практикою. Необхідно особливо зазначити, що ще гірша ситуація склалася сьогодні у науковому секторі медицини, так як науковці, крім медичної практики, займаються науковими розробками та нерідко ще й педагогічною діяльністю. Не секрет також і те, що сьогодні більшість наукових розробок в медичній сфері фінансують самі розробники. Тому, щоб займатися сучасною серйозною науковою діяльністю в медичному секторі, треба мати вільні та досить великі кошти, але це не може собі дозволити більшість медичних науковців. Сподіватися на допомогу держави – марно, так як для цього в неї недостатньо коштів. Часи надання іноземних грантів на наукові розробки та медицину вже в минулому. Зацікавленості бізнесу в медицині, у зв'язку з її малою прибутковістю в нашій країні, майже немає і з'явиться вона лише за умов погіршення рентабельності та зростання конкуренції в інших сферах бізнесової діяльності. Але для цього також немає об'єктивних підстав протягом найближчих років.

Висновок один – використовуючи медичну практику, лікарям і науковцям треба самотужки шукати реальні шляхи для отримання коштів – як для забезпечення гідного життя родинам, так і для підтримання сучасного рівня фахової кваліфікації, а також для наукових розробок. Найбільш оптимальним та реальним для вирішення означених завдань у сучасних умовах України є перехід значної частини медицини в комерційний сектор, що вже заздалегідь зробили в інших галузях, а для лікарів і лікарів-науковців – приватна медична діяльність. Насправді комерціалізація в державному секторі медицини почалася вже давно. Незважаючи на конституційні гарантії безкоштовної медицини, держава сьогодні не в змозі забезпечити повною мірою потреби пацієнтів навіть у харчуванні й медикаментах, недостатність яких ком-

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

пенсується в основному за кошти самих хворих та рідше ще недостатньо розвинутих страхових фірм. Крім того, державним і комунальним закладам охорони здоров'я також забезпечена можливість надавати окремі платні послуги. Це в основному інструментальні та лабораторні обстеження, кошти від яких установа використовує головно на свої потреби, з яких оплата праці саме лікаря складає незначний відсоток.

В умовах капіталізації економіки та соціального устрою в Україні наша медицина сьогодні має державний, комунальний, відомчий та приватний сектори. Останній сектор також має свої складові. Згідно з чинним законодавством, медичну практику в Україні сьогодні можуть здійснювати наступні комерційні структури: товариства з обмеженою відповідальністю (найбільш потужна складова); акціонерні товариства закритого та відкритого типу; приватні підприємства та саме фізичні особи – підприємці.

Аналіз особливостей оподаткування різних форм діяльності, звітності, кредитування, умов оренди та особливих вимог до приміщень, де буде провадитись медична практика за фахом «інфекційні хвороби», та за умов мінімізації використання коштів на створення комерційної медичної структури, особливо за умови практичної відсутності суттєвих коштів у переважній частині лікарів, показав, що оптимальною комерційною формою для окремого лікаря є фізична особа-підприємець (ФОП) з оподаткуванням у вигляді фіксованого «єдиного податку» (ЄП), яка має діяльність – «Медична практика». Одразу хочу попередити, що для здійснення «Медичної практики» необхідно одержати офіційний дозвіл у вигляді ліцензії МОЗ України (незалежно від форми власності суб'єкта такої діяльності). Особливістю такого дозволу для лікаря як ФОП є те, що він може одержати ліцензію на приватну медичну практику тільки за своїм фахом! та за певних умов, які будуть наведені нижче. Передусім, це стосується стажу роботи, фахової категорії та наявності у ФОП необхідних відповідних приміщень. Єдиним винятком провадження медичної практики лікарем за фахом без одержання ліцензії МОЗ може бути тільки безкоштовна гуманітарна діяльність, але також за умов відповідного стажу роботи лікаря, фахової кваліфікаційної категорії та наявності відповідних приміщень. Така діяльність у цій статті не буде розглядатись. Однак така форма медичної практики має суттєве значення для медичних науковців, так як вона надає можливість для набору експери-

ментальних груп хворих з числа добровольців, особливо для вивчення патогенезу хвороб, відпрацювання нових методів діагностики, лікування й випробування лікарських засобів, а також створення офіційної експериментальної лабораторної бази. Така практика в Україні перебуває ще на початковому рівні, тому що в медичних науковців не вистачає коштів навіть на найнеобхідніші наукові програми. Одним з оптимальних рішень проблеми фінансування медичної науки на сьогодні є створення нових приватних і комерційних науково-дослідних інститутів (НДІ) або на базі вже існуючих державних НДІ шляхом приватизації або ефективного продажу державою цих установ у приватну або колективну власність, але із суворим довгостроковим реальним захистом державою приватизованих або проданих установ від зміни діяльності.

Державі, як найбільш заможній бізнесовій структурі, треба одержувати прибуток від своєї діяльності, а тому вона повинна забезпечувати в основному фундаментальні та прибуткові пріоритетні напрямки розвитку вітчизняної науки. Таким чином держава зменшить для себе тягар бюджетних витрат, а науковці вимушено стануть на шлях розробки конкурентноспроможних, пріоритетних і необхідних наукових напрямків і розробок, в першу чергу прикладних, та зможуть забезпечити собі гідні умови праці й життя. Таким чином, за таких умов у науковому середовищі значно зменшиться рівень малозначних і малодоцільних розробок.

Також одразу хочу особливо зазначити, що аналіз умов банківського або іншого комерційного кредиту (його одержання, сплата послуг за кредитування, рівень відсотків за кредитом, умови й термін повернення грошей) робить варіант такого кредиту для відкриття комерційної медичної практики фізичною особою недоцільним і навіть збитковим! Відповідні кошти при їх нестачі ліпше одержати як безвідсотковий довгостроковий кредит у стабільній валюті або спонсорські внески від близьких і друзів, розбивши необхідну суму на невеликі частини, які можна поступово безболісно повертати навіть у разі комерційного неуспіху приватної діяльності в майбутньому.

Крім того, також особливо наголошую на тому, що не слід одразу повністю припиняти роботу в бюджетній сфері, навіть після успішного відкриття приватної практики. На перших порах прибутків може не бути зовсім. Одержані від діяльності кошти можуть ледь покривати, а інколи бути меншими за

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

витрати на податки, оренду, комунальні платежі та поточні витрати на медичну практику. Тому кошти за роботу в бюджетній медицині можуть стати вкрай потрібними. Крім того, припинення роботи за фахом і повний перехід на комерційну діяльність як ФОП веде за собою припинення відображення трудового стажу в особистій трудовій книжці. На сьогодні ФОП її ніхто не веде, а сама особа не має права її заповнювати на себе, так як цей запис не має юридичної сили. Підтвердженням загального трудового стажу є тільки «Свідоцтво про державну реєстрацію ФОП» (СДР-ФОП), а стажу за фахом – строкова ліцензія МОЗ, видана ФОП. Але на сьогодні для нарахування пенсії в майбутньому важливо не відображення трудового стажу в трудовій книжці або в інших офіційних документах, як раніше, а саме наявність страхового персоналізованого стажу (СПС) [1], який відображається в документах регіональних відділень державного пенсійного фонду України (ПФУ) (за місцем роботи особи та реєстрації ФОП). СПС – це кошти, які зараховані на страховий персональний рахунок (СПР) працюючої особи в регіональному відділенні ПФУ, на який сьогодні, згідно з чинним законодавством, роботодавець (в тому числі і бюджетні установи) має відчисляти 33,2 % від заробітної платні (ЗП) особи (кожного місяця). В цю суму входить і особистий внесок робітника в ПФУ зі заробітку (2 %). Якщо коштів на СПР у особи немає або їх недостатньо (не переводив роботодавець або переводив частково), то трудовий стаж особі для начислення пенсії відповідно або не зараховується, або зараховується частково. Треба також особливо зазначити, що сьогодні відрахування на СПР для зарахування особі трудового стажу для нарахування пенсії в повному обсязі за поточний рік жорстко прив'язані до мінімальної ЗП, яка на кінець 2007 р. складала 460 грн., а з 01.01.2008 – 515 грн., з 01.04.2008 – 525 грн., з 01.10.2008 – 545 грн. і з 01.12.2008 – 605 грн. [2].

Таким чином, наприклад, для кожного місяця 2007 року на СПР робітника повинно бути внесено не менше 33,2 % від 460 грн (152,72 грн). При меншій сумі СПС буде зарахований частково. ФОП сплачує державі ЄП у розмірі 200 грн, 42 % (84 грн) з яких йде на СПР особи, що недостатньо для зарахування в повному обсязі пенсійного стажу. Таким чином, лікар як ФОП, який більше ніде не працює і має тільки приватну практику, сплачуючи тільки ЄП, не має права на зарахування трудового стажу для пенсії в повному обсязі.

Виправити становище можна – або доплачувати в ПФ на СПР в 2007 р. недостатню до 152,72 грн суму (68,72 грн) самостійно кожного місяця (для ФОП це можна зробити за весь рік (68,72×12=824,64 грн) у звітний період – до березня наступного року від поточного) або мати основний чи допоміжний заробіток, відрахування недостатньої суми від якого на СПР будуть йти від роботодавця. В такому становищі ліпше мати основну або допоміжну роботу за фахом із записом в трудову книжку та гарантованими відрахуваннями з ЗП у ПФ. Форма власності роботодавця не має значення, але практика показала, що перевагу слід надавати бюджетним установам. Якщо нарахування на СПР будуть більші за встановлені законом відрахування з мінімальної ЗП, то в майбутньому розмір пенсій лікаря буде більшим. Таким чином, приватному лікарю як ФОП, наприклад, ліпше було б мати в 2007 р. ще допоміжну роботу в бюджетній лікарні із ЗП не нижчою від 207 грн., але ліпше більшу (без врахування податків та інших необхідних відрахувань із ЗП). В 2008 р. виплати в ПФУ на СПР повинні бути ще більшими, відповідно до рівня мінімальної ЗП.

Після виваженого рішення мати приватну практику, яке на практиці можуть прийняти далеко не всі лікарі, треба почати активний пошук необхідних приміщень, які повністю відповідають «Державним будівельним нормативам» (ДБН) [3]. У ДБН є інформація про кількість, структуру та необхідну площу приміщень відповідно до виду й фаху діяльності медичної установи. Ця інформація вкрай важлива, тому що тільки згідно із цими критеріями ДБН санітарно-епідеміологічна служба (СЕС) може видати «Висновок державної санітарно-епідеміологічної служби про відповідність приміщень щодо здійснення медичної практики» (Висновок СЕС), а МОЗ або уповноважені ним особи, установи (сьогодні це обласні управління охорони здоров'я) підтвердять висновком наявність нормативно-правової бази з певних видів медичної практики [4, 5], які необхідні для одержання ліцензії на медичну практику за певним фахом. Крім цього, надто важливе те, що, згідно з ДБН, для здійснення медичної практики за фахом «інфекційні хвороби» необхідний або окремо розташований будинок, або наявність приміщень у будівлях медичної установи, але з обов'язковою наявністю окремого входу і можливістю ізоляції від інших медичних служб у будівлі. Необхідно також особливо відзначити, що сьогодні однією із провідних вимог СЕС при видачі «Висновку СЕС»

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

є наявність проекту на зазначені приміщення (такий проект обов'язково повинен бути у власника приміщень, затверджений бюро технічної експертизи і інвентаризації (БТЕІ) або іншою проектною організацією), в якому відбиті технічні параметри приміщень та їх призначення. У разі розбіжності параметрів і призначень приміщень з нормативами ДБН необхідне створення нового проекту на зазначені приміщення із внесенням змін, які будуть відповідати ДБН. Необхідно особливо відзначити, що створення нового проекту може бути виконано тільки проектною організацією або фірмою, що мають ліцензію на такий вид діяльності! Крім цього, вартість зазначеного вище проекту може скласти 500-2000 грн і більше, що є незначною сумою для проектувальників, а отже створення або зміна проекту може зайняти від 1 до 2-3 місяців (чим швидше – тим дорожче). Тому найбільш оптимальним рішенням у такій ситуації, щоб уникнути зміни проекту, є оренда приміщень саме в лікувальній установі або оренда будівлі на його території, які споконвічно відповідають нормативам ДБН, у тому числі й за функціональним призначенням приміщень. Так, наприклад, однією з обов'язкових умов є наявність у проекті лікарського кабінету (ординаторської). Згідно з ДБН [3], для медичної практики за фахом інфекційні хвороби (кабінет інфекційних захворювань (КІЗ), поліклінічна практика) необхідно 8 приміщень із відповідною площею: кабінет лікаря-інфекціоніста (12 м²); кабінет медсестри (8 м²); приміщення для ректороманоскопії (18 м²); кімната для клізм (8 м²); процедурна зі зливом (10 м²); санітарна кімната (12 м²); туалет для пацієнтів (3 м²) і для медперсоналу (3 м²). Загальна площа становить 74 м². Реально знайти для оренди таке число приміщень і з такою площею вкрай складно. За узгодженням із СЕС, за умови роботи лікаря без медсестри, можна знайти компромісне рішення і скоротити число приміщень до 4: кабінет лікаря-інфекціоніста; санітарна кімната; туалети для пацієнтів і медперсоналу із загальною площею 26 м². Рекомендується також додатково включити в число приміщень – маніпуляційну із площею не менше 11,6 м². Відразу варто вказати, що основні приміщення і туалети повинні бути оснащені підведенням холодної води і гарячої води (бажано) з раковинами та зливами, а також системою опалення. Обов'язкова наявність водонагрівача (проточного або накопичувального), у випадку відсутності подачі в приміщення гарячої води – як її основного джерела, а за її наявності – як ре-

зервного. Про повне оснащення приміщень буде сказано нижче.

З наведеного вище стає зрозумілим, що пошук відповідних приміщень є одним з найважливіших етапів одержання ліцензії для здійснення медичної практики за фахом! Такий підхід до відкриття приватної практики значно скоротить витрати часу й коштів. Важливо також те, що попередня домовленість з орендодавцем до одержання статуту ФОП дозволить заощадити кошти на виплати ЄП, який необхідно сплачувати одразу ж після одержання «СДР-ФОП». Але найчастіше орендодавець не хоче мати справу з приватною особою та потребує офіційні реєстраційні документи на комерційну діяльність (в даному випадку «СДР-ФОП»). Крім того, провадити медичну практику без одержання «СДР-ФОП» приватна особа без юридичного статусу не може. Таким чином, для одержання приміщень необхідне оформлення договору оренди приміщень для офіційної особи – ФОП. Така ж ситуація має місце і в разі зміни проекту приміщень – проектна фірма може виконати роботи тільки для юридичних осіб. Необхідно також зауважити, що при пошуку приміщень бажано оперативно узгоджувати їх технічні параметри та одержати попередню згоду від комунального відділу регіональної СЕС, який буде їх безпосередньо обстежувати на відповідність щодо здійснення медичної практики та надавати документацію для видачі «Висновку СЕС» обласною СЕС.

Після того, як відповідні приміщення було знайдено та одержана згода їх власника на передачу їх в оренду, а також попередня згода комунального відділу регіональної СЕС про їх відповідність щодо здійснення медичної практики, наступним етапом є реєстрація лікаря як ФОП. Сьогодні ця процедура нескладна й дуже спрощена, особливо у тих містах, де діє так звана система «Єдиного вікна» та є «Реєстраційні палати» при виконкомах. Для реєстрації СПД-ФОП та одержання про це свідоцтва необхідні наступні документи: оригінали та ксерокопії паспорту та ідентифікаційного коду фізичної особи, заповнена за примірником реєстраційна карта й банківська квитанція про сплату коштів за державну реєстрацію (на 2007 рік – 34 грн). Процедура реєстрації займає не більше 2-3 год, а за наявності черг – не більше 1 дня. При реєстрації у реєстраційній карті необхідно зазначити, згідно з «Класифікацією видів економічної діяльності» (КВЕД) [6], код, вид або види діяльності (їх може бути декілька),

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

які ФОП планує виконувати. В нашому випадку – це «Медична практика» – код 85.12.0. Для медиків-науковців, які планують займатись приватною науковою діяльністю та розробками в галузі медицини, можна запропонувати «Дослідження і розробки в галузі природничих наук» – код 73.10.1, «Дослідження і розробки в галузі технічних наук» – код 73.10.2 та інші. Після реєстрації через декілька днів (час буде вказано реєстратором) можна отримати «Свідоцтво про державну реєстрацію ФОП» (СпДР-ФОП). Після одержання СпДР-ФОП необхідно: 1. Стати на облік до податкової інспекції (ПІ) за місцем проживання ФОП для одержання «Довідки про взяття на облік платника податків»; 2. Написати заяву на вид оподаткування (ЄП) та види діяльності і одержати «Свідоцтво про сплату ЄП» (дійсне 1 календарний рік); 3. Сплатити ЄП за поточний та наступний місяць (можна наперед за квартал або майже рік з розрахунку 200 грн за місяць відповідно до виду діяльності – «надання медичних послуг») на розрахунковий рахунок (р/р) регіональної ПІ; 4. Оформити «Книгу доходів та витрат підприємця для платника ЄП» (КДВП); 5. Стати на облік в регіональне відділення ПФУ.

Слід особливо зазначити, що в ПІ необхідно звітувати кожний квартал, згідно з встановленою формою звіту [7] та надавати його не пізніше 5-го числа наступного місяця після закінчення кварталу. З практики – оптимально не вистоявати черги для надання звіту в ПІ, а пересилати його у регіональну ПІ листом, з вкладенням і повідомленням (що є документальним підтвердженням надання звіту). Сьогодні є можливість надавати електронний звіт через мережу Інтернет, але для цього необхідна наявність у ФОП комп'ютера з підключенням до мережі та встановлення на нього спеціальної програми, що не є безкоштовним. Але форму звіту ліпше узгодити з працівником ПІ, до якого прикріплена ФОП. Крім цього, ФОП може змінювати свої види діяльності (доповнювати, виключати, змінювати) не частіше 1 разу на квартал. Про це треба письмово заявити у ПІ не пізніше 15 днів до закінчення поточного кварталу. Також особливо треба зазначити, що не пізніше 15 днів до закінчення поточного року треба письмово заявити в ПІ про бажаний та вигідний для ФОП вид оподаткування! В нашому випадку – це ЄП. Якщо це не зробити – ФОП автоматично переводиться на загальну форму оподаткування. Також ЄП може бути застосований до ФОП тільки до межі виручки не більше за 500 000 грн на рік! Та-

кож важливо зазначити, що ФОП, яка сплачує ЄП, може вільно оперувати готівкою, не зобов'язана мати касовий апарат і здавати готівку в банк! Крім того, ФОП не повинна мати печатку, а також без печатки може відкривати для потреб своєї діяльності розрахунковий рахунок (р/р) в банках (які це дозволяють) та практично вільно оперувати своїм рахунком за допомогою пластикової картки, в тому числі без перешкод знімати готівку. Таким чином, сьогодні в Україні ФОП, які сплачують ЄП, надані вкрай пільгові умови для економічної діяльності, а розмови про податковий прес для ФОП – безглуздий міф і казка! Тому наведене вище ще раз стверджує, що найоптимальнішим видом діяльності у приватному секторі для саме лікаря є реєстрація його як ФОП з оподаткуванням у вигляді ЄП. Також необхідно зазначити, що у разі використання ФОП найманих працівників (НПр), у тому числі і «сумісників» – суттєво ускладнюється звітність, значно збільшуються податкові витрати (50 % від ЄП ФОП за кожного працівника) та в ПФУ (33,2 % від ЗП НПр). Важливим є те, що сьогодні найманий працівник повинен (не сумісник) одержувати ЗП не нижчу мінімальної (на 01.01.2008 це 515 грн та виплати з них ФОП у ПФУ за НПр – 180 грн). Крім цього, ФОП повинен сплачувати невеликі внески та звітувати у фонди зайнятості та соціального захисту й обов'язково укладати трудовий договір з НПр. Таке становище висвітлює те, що лікарю як ФОП на сьогодні не вигідно використовувати НПр. Це складно, не раціонально, не вигідно, а нерідко й збитково. Крім цього, неофіційне використання НПр тягне за собою суттєві штрафні санкції з боку держави.

Але проблему можна вирішити, уклавши договір з орендодавцем на необхідні для ФОП види робіт. З державними або комунальними медичними установами, як неприбутковими організаціями, які не надають платних послуг, такі договори укласти складно, але можливо. Одним з видів таких договорів є договір про співробітництво з взаємозаліком. Але для таких договорів також є певні перешкоди. Найпростіше укласти договори з медичними установами, де є хоч би й частково платні послуги (на сьогодні така система є у поліклінічній службі медичних комунальних закладів). Договори передусім ліпше укласти на: прибирання приміщень, де ФОП здійснює медичну практику; необхідні види інструментальних і лабораторних досліджень; забір крові й інших біологічних тканин; знезараження необхідного інструменту; знезараження, прання та прасуван-

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

ня медичного одягу ФОП тощо. За неможливості укладання таких договорів лікар як ФОП буде змушений виконувати ці роботи самостійно (навіть прибирати). Крім цього, в деяких випадках треба буде доводити, що ФОП всі роботи проводить самостійно. Тому ще раз наголошую – треба за будь-яких обставин укласти вище зазначені договори. Це не тільки економічно вигідно, але й позбавить лікаря та науковця необхідності виконувати, м'яко кажучи, некваліфіковану роботу.

Тепер лікар або медик-науковець вже став юридичною особою (ФОП) та попередньо домовився за оренду відповідних до ДБН приміщень, також попередньо узгоджених з комунальним відділом СЕС і які не потребують зміни проекту. Як оптимальний орендар буде розглянутий комунальний медичний заклад. Можна використати і комерційну медичну установу як власника приміщень або з можливістю надавати приміщення в суборенду, але досвід показує, що така установа радше запропонує ФОП – не приміщення, а роботу НПр, що не відповідає потребам ФОП проводити приватну медичну практику.

Подальший етап – офіційне оформлення оренди приміщень, які є державною або комунальною власністю. Основним документом для надання ФОП в оренду приміщень, що необхідний для визначення орендної платні власником, є проведення цінової експертизи приміщень БТЕІ або ліцензованим експертом (що скоріше, але й дорожче – від 350 до 550 грн) – «Висновок будівельно-технічної експертизи» (ВБТЕ). Приватний експерт виконує вказану експертизу від 2 до 7 днів. Для прискорення роботи експерту необхідно надати вже існуючий раніше експертний «Оціночний акт» на будівлю, де розташовані приміщення, призначені для оренди. Експертиза надає інформацію про вартість вказаних приміщень. По суті саме орендодавець повинен сплатити за експертизу, але на практиці її оплачує саме ФОП. Сьогодні, згідно із Законом України «Про оренду державного та комунального майна» (остання редакція від 20.06.2007), комунальна та державна власність може (але не обов'язково) надаватись в оренду на підставі конкурсу [8]. Однак надання оренди на підставі конкурсу вже стало практикою. Власник (в нашому випадку це територіальні громади в особі територіальних Рад народних депутатів різного рівня – від районного до обласного) надає оголошення в пресі щодо конкурсу на призначені для оренди приміщення, оголошує його час та умови щодо участі до претендентів. Безпо-

середньо займається цим відділ комунального господарства та комунальної власності Ради. Тому ФОП бажано також заздалегідь в цьому відділі з'ясувати можливість оренди приміщень. Однією з умов є надання конкурсантом ВБТЕ та документів, що засвідчують його юридичний статут, а також заява від ФОП про прохання до власника про надання ФОП вказаних приміщень в оренду. Власник може виставити ще деякі умови. Нерідко – це проект орендного договору між орендарем та орендодавцем, вимоги до виду діяльності конкурсанта в межах орендованих приміщень, а також деякі інші. Надалі власником призначається конкурсна комісія, до якої входять представники виконкому та представники адміністрації комунальної медичної установи. При кількох учасниках конкурсу перевага надається тому, хто запропонує найвигіднішу для власника орендну ціну. Однак хочу зазначити, що при наданні власником на конкурс приміщень із структури інфекційних лікарень або інфекційних відділень багатопрофільних медичних закладів, з умовою збереження при діяльності конкурсанта їх медичного призначення (не обов'язково за фахом «інфекційні хвороби»), претендентів, крім первинного здобувача в особі ФОП, може не бути взагалі. Слід зауважити, що пропонується вартість не може бути меншою за початкову, зазначену власником і законом [8], яка може складати на рік від 10 % від вартості приміщень (відсоток встановлюють згідно з рішенням сесії Ради) за даними ВБТЕ (від 10-15 грн. та значно вище за 1 м² на місяць). Однак власник може згідно із законодавством встановити більший відсоток орендної платні, та тільки в тому випадку, якщо оренда надається на підставі конкурсу [8]. Це й зумовлює сьогодні практику надання оренди на конкурсній основі, що надає власнику можливість підняття ставки орендної платні більш ніж 10 %. В нашому випадку орендна ставка складає 20 %. Слід також вказати, що в орендну плату не входить вартість комунальних послуг (вона різна в різних регіонах) та сплата податку за землю (вона теж коливається навіть у межах одного міста від 1,0-1,5 грн. й вище за 1 м² площі орендованих приміщень на місяць).

Після позитивного рішення конкурсної комісії щодо надання ФОП в оренду приміщень, власник з ним укладає орендний договір. Як правило, цей договір складається на користь орендодавця, так як він створюється юристами власника. Потім він закономірно та значно обмежує права орендаря, і практично робить безмежними права

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

власника! Але хочу особливо наголосити – якщо пункти договору суперечать чинному законодавству (таке теж може бути), вони автоматично стають такими, які не виконуються сторонами. Крім того, форма «типового» договору оренди державного та комунального майна означена законодавчо [8], але за узгодженням сторін може змінюватись. Щоб не потрапити в халепу та не стати заручником орендодавця, треба вкрай відповідально і вкрай прискіпливо (саме так!) поставитися до складання орендного договору та заздалегідь узгодити його з власником або його юристами! Передусім це стосується штрафних санкцій. Крім того, ФОП бажано залучитися юридичною підтримкою, а також ознайомитись з аналогічними договорами та способами їх укладання іншими підприємцями та комерційними структурами, які вже мають такий досвід! Слід також зазначити, що орендний договір не треба завіряти нотаріально, а також те, що у разі складання його з Радами (різного рівня) як власником, він набирає повну юридичну силу тільки після затвердження сесією Ради, що також потребує часу (інколи 2-3 місяці!). Але не зважаючи на це орендар повинен вносити плату за оренду, комунальні послуги та податок на землю з дати укладання договору, так як саме вона зазначена в договорі та завірена підписами орендаря в особі відділу комунального господарства та комунальної власності Ради. Треба також зазначити, що така плата як страховий заповіжний засіб на користь орендодавця сплачується орендарем ще й наперед за 1-3 місяці (знову ж таки відповідно з договором)! Ще треба зауважити, що сьогодні укладання договору оренди комунальної власності передбачає термін «за погодженням сторін» [8], але практика показує, що реальним терміном є 1 рік, тому договір треба переукладати щорічно або передбачити автоматичну пролонгацію договору за згодою сторін, що позбавить орендаря суттєвої витрати коштів та часу! Крім цього, орендодавець обов'язково потребує згідно з чинним законодавством [8] від ФОП укласти договір страхування орендованого майна (на весь термін оренди) із страховою компанією (яку, як правило, вказує власник приміщень), що коштує 150-250 грн. Вище наведене ще раз висвітлює важливість вкрай відповідального ставлення ФОП до укладання орендного договору.

Отже, орендний договір укладений і тепер можна безпосередньо перейти до збору пакету документів, необхідних для одержання ФОП

ліцензії МОЗ України на медичну практику за фахом «інфекційні хвороби». Насамперед заздалегідь бажано ознайомитись з нормативними документами МОЗ, які представлені у відповідній рубриці («Документи») офіційного сайту МОЗ в мережі Інтернет – за адресою <http://www.moz.gov.ua>. Особливо треба ознайомитись з періодичними наказами МОЗ «Про затвердження рішення Ліцензійної комісії» в повному обсязі, включаючи додатки, в яких містяться протоколи засідання Ліцензійної комісії МОЗ, де нерідко зазначені причини відмови у видачі ліцензій здобувачам. Це дозволить уникнути помилок при оформленні документів для ліцензування та більш чітко зрозуміти вимоги МОЗ щодо видачі ліцензій. Також на сайті МОЗ можна знайти оперативні документи щодо ліцензування, телефони ліцензійного відділу та інформацію для підприємців із посиланнями на документальну базу, в тому числі й інтернет-ресурси. Також переконливо раджу звертатися за нормативною базою (закони, постанови, накази та ін.) на сайт Верховної Ради України (ВРУ) за адресою <http://zakon1.rada.gov.ua> та користуватися пошуковим сервісом ВРУ й МОЗ.

Нормативні документи («Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики») свідчать, що ліцензію МОЗ на «медичну практику» за фахом можуть одержати лише лікарі-ФОП, які мають спеціальну освіту та відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим наказом МОЗ України від 19.12.97 № 359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів», що передбачає наявність у ФОП сертифікату «лікаря-спеціаліста» або кваліфікаційної категорії з даної спеціальності та практику понад 5 років за сертифікатом «лікаря-спеціаліста» з обов'язковим проходженням підвищення фахової кваліфікації за останні 5 років! [4, 9, 10]. Кваліфікаційні ж вимоги передбачають наявність у ФОП диплому про вищу медичну освіту та сертифікату «лікаря-спеціаліста» за фахом, виданого вищим навчальним медичним закладом III-IV рівня акредитації чи закладом післядипломної освіти [10]. Після закінчення 5-річного терміну дії сертифікату «лікаря-спеціаліста», суб'єкту підприємницької діяльності, практикуючому з цієї спеціальності, необхідно пройти атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії або на підтвердження звання «лікаря-спеціаліста».

Окремо слід зазначити обґрунтовані відмови МОЗ від надання ліцензій та їх відгук – за відсутності відповідності інформації в пакеті документів,

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

наданих здобувачем, вимогам МОЗ і невідповідності параметрів, заявлених здобувачем ліцензії, його реальному стану. Також хочу застерегти, що в багатьох джерелах є посилання на п.1.4 «Дозволені видів медичної практики за видами лікарських спеціальностей» «Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» станом на 2001 р. [5], де назва спеціальності при оформленні документів для МОЗ зазначена як «інфекційні хвороби (крім лікування особливо небезпечних хвороб)». Але сьогодні це не відповідає дійсності, так як ще в 2002 році ці обмеження для приватної практики зняті [9] і назва спеціальності відображається у вигляді – «Інфекційні хвороби», згідно з Номенклатурою лікарських спеціальностей, затвердженою МОЗ [9, 10].

У таблицях 1 і 2 наведений перелік документів, які необхідно надати ФОП у МОЗ (станом на 2007 р.), як здобувачу для вирішення питання про видачу йому ліцензії, згідно з постановою Кабінету міністрів України (КМУ) від 04.07.01 №756 [4]. За наявності у здобувача наукового ступеня за фахом «інфекційні хвороби» вкрай бажано прикласти до переліку копію відповідного диплому! З таблиць видно, що це досить значний перелік, а також те, що перелік документів для надання безпосередньо в ліцензійний відділ МОЗ більший, ніж зазначений в постанові КМУ. В таблиці 2 курсивом виділені ті документи, які ФОП треба одержати після укладення договору оренди, а це додатковий час (3-6 тижнів). Оформлення та одержання ліцензії також потребує часу (1-2 місяці). За вказаний термін ФОП без ліцензії не може здійснювати медичну практику за фахом, але повинна сплачувати єдиний податок, орендну плату, комунальні платежі та податок на землю, що треба враховувати і бути готовим на додаткові витрати. Це ілюструє необхідність оперативного оформлення документів від ФОП.

Крім зазначеного переліку до МОЗ ФОП надає ще: 1 – *заяву про видачу ліцензії*; 2 – *опис наданих документів* (зазначених у таблиці, копія якого видається заявнику (або його представнику) з відміткою про дату прийняття документів органом ліцензування та підписом відповідальної особи; 3 – *бланк листа узгодження документів на видачу або переоформлення ліцензії*. Примірники заяви, опису та листа узгодження наведені в таблицях 3-5. Додатково до документів треба додати конверт з поштовою маркою із заповненими графами: відправник – адреса МОЗ (Міністерство охорони здоров'я, вул. Грушевського, 7, м. Київ,

01021); одержувач – адреса ФОП (за місцем проживання).

Досвід показав, що сьогодні законодавча й нормативна база в Україні досить швидко змінюється, а тому самостійно відстежити ці зміни практично неможливо. Тому слід звернутися за консультативною допомогою до тих приватних медичних структур, передусім лікарів-ФОП, які нещодавно оформлювали документи на одержання ліцензії або її подовження. В деяких випадках, якщо у ФОП є вільні кошти, можна звернутись до юридичної фірми (ЮФ), яка надає допомогу в одержанні ліцензій та надає юридичний супровід здобувачеві. В цьому разі ФОП укладає договір з ЮФ та надає їй права офіційно представляти свої інтереси як уповноваженої особи ФОП на підставі довіреності. Такий стан абсолютно не заперечує вимогам ліцензійного відділу МОЗ (ЛВ-МОЗ), що є позитивним моментом, про який буде сказано нижче.

Одразу хочу попередити – послуги ЮФ досить дорогі, а самі ЮФ, вважаючи специфіку медичного фаху, будуть постійно залучати здобувача до співпраці, доручаючи самій ФОП одержувати необхідні документи або надати їм вже їх готовий пакет. Тому ФОП на етапі одержання необхідного переліку документів доцільно виконати цю роботу самостійно.

Також хочу особливо вказати, що всі копії повинні бути завірені тільки нотаріально, за винятком копій метрологічних паспортів обладнання та свідоцтв про його державну реєстрацію. Завірити копії у державних нотаріусів та оформити довіреності недорого, але на сьогодні це фізично нереально, так як вони перевантажені оформленням спадщин. Тому єдиний вихід звернутися до приватного нотаріуса. Коштують його послуги щодо завірення пакету копій біля 250-300 грн, а оформлення довіреності не менше 150-200 грн. Треба вказати, що для нотаріусів завірення великої кількості документів досить трудомістке (відомості про документи вони вносять у спеціальний реєстр вручну), а тому від цієї роботи нерідко відмовляються навіть приватні нотаріуси. Слід також зауважити, що нотаріус завірить копію договору оренди тільки у випадку, якщо договір буде «прошитий» і «понумерований», а «прошивання» буде завірене сторонами (печатками та особливими підписами)! Тому при оформленні договору цих умов необхідно суворо дотримуватись – інакше буде суттєва втрата часу.

Також хочу зазначити, що в деяких регіонах, де при виконках реально діє система «Єдино-

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

го вікна», деякі важливі документи – договори, угоди та узгодження можна одержати доволі скоро й без безпосереднього звернення ФОП у відповідні установи та заклади. Але на практиці, зважаючи на специфіку майбутньої діяльності ФОП, уникнути цього досить важко.

Тепер слід повернутися до збору необхідних документів. Насамперед необхідно звернутися із заявою (до якої додаються копії СДР-ФОП та договору оренди) до комунального відділу СЕС району, в якому розташовані приміщення, орендовані ФОП для здійснення медичної практики, на предмет обстеження цих приміщень і потім надання «Висновку СЕС». Районна СЕС обстежує приміщення та умови на предмет їх відповідності ДБН, досліджує питну воду (фізико-хімічні та санітарно-мікробіологічні показники), яка подається в приміщення, та освітлення приміщень. Після одержання результатів обстеження у вигляді «Протоколу дослідження питної води», «Результату санітарно-мікробіологічного дослідження», «Протоколу проведення досліджень освітленості робочого місця» та відповідності їх результатів нормативним показникам районна СЕС (за підписом головного лікаря СЕС) надає ФОП «Акт санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта», в якому надає висновок про відповідність приміщень вимогам чинного законодавства. Надалі (така практика має місце в Дніпропетровській області) вищезазвані документи необхідно надати разом із заявою від ФОП до комунального відділу обласної СЕС, а також сплатити послуги за експертизу у розмірі 240 грн. Після розгляду документів цим відділом ФОП надається остаточний «Висновок СЕС».

Зважаючи на те, що медична практика передбачає використання приладів та обладнання медичного призначення, ФОП надалі необхідно укласти *договір на метрологічну перевірку та ремонт обладнання* з регіональним відділом Держстандарту. Оснащення приміщень у вигляді надання в МОЗ наведено в таблиці 6. В цьому переліку наведений необхідний мінімум, який можна суттєво розширити, зважаючи на те, якщо ФОП самостійно передбачає виконувати деякі маніпуляції, в тому числі й інструментальні обстеження. З наведеного переліку-мінімуму тільки тонометр і ртутний термометр підпадають під метрологічну перевірку. Тому саме на них Держстандарт видає ФОП *метрологічні паспорти*. Крім цього в переліку оснащення мають бути тільки ті прилади, які мають *свідоцтва про державну реєстрацію* або не підлягають такій реєстрації (наприклад бактерицидні лампи серії «TUV»,

якими оснащені бактерицидні випромінювачі). Такі свідоцтва треба вимагати при придбанні обладнання, а перевірити наявність держреєстрації можна на офіційному сайті *Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення* [11].

Надалі треба одержати *дозвіл державного протипожежного нагляду на початок робіт*. Для цього треба звернутися до регіонального відділу Міністерства надзвичайних станів (МНС) через його підрозділ – відділ державного протипожежного нагляду із заявою на *проведення органом державного пожежного нагляду оцінки (експертизи) протипожежного стану підприємства, об'єкта, ...* згідно з Додатком 2 до постанови Кабінету Міністрів України від 31 травня 2006 р. № 774, та сплатити за таку експертизу МНС 200 грн. Крім того, залежно від виду оснащення об'єкта засобами протипожежної безпеки, необхідно укласти договір страхування цивільної відповідальності користувача (ФОП) майна (приміщень), що може коштувати додатково ще 150-200 грн.

Тепер, коли наявні практично всі документи, необхідно одержати *Довідку про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарської діяльності, наявність у нього нормативно-правових документів, у тому числі нормативних документів із стандартизації, необхідних для провадження відповідного виду господарської діяльності з медичної практики, переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів*. На кінець 2007 р. МОЗ офіційно затвердив форму цієї Довідки та делегував права її видавати обласним управлінням охорони здоров'я (ОУОЗ) [12]. До прийняття та реєстрації в Мін'юсті наказу МОЗ № 688 від 07.11.2007 [12] ОУОЗ надавав не Довідку, а Акт обстеження ОУОЗ стану матеріально-технічної бази та нормативних документів щодо здійснення медичної практики. ФОП офіційно звертається до ОУОЗ із заявою про видачу вказаної довідки. До заяви додаються документи, зазначені в таблиці 2 (крім самої Довідки). Треба зазначити, що тепер в ОУОЗ необхідно надавати копії документів, завірені нотаріально. Також, згідно з наказом МОЗ № 688 від 07.11.2007 [12], з кінця листопада необхідно додатково надавати до переліку документів копії технічного паспорту приміщень і перелік обліково-звітних статистичних форм (відповідних до наказів МОЗ № 302 від 27.12.1999 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)», та № 369 від 29.12.2000 «Про затвердження

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

форм медичної облікової документації, що використовується в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)» [13, 14]. Зважаючи на наведене вище, дуже раджу ретельно ознайомитись з наказом МОЗ № 688 від 07.11.2007 [12], а саме з формою Довідки та переліком необхідних для її видачі документів! Як правило, прийомом документів і підготовкою Довідки займається юридичний відділ ОУОЗ. Одержання цього документу безкоштовне і може зайняти 2-3 тижні.

Треба зазначити, що сьогодні для здійснення медичної практики суб'єктами господарювання вже не потрібна згода місцевих органів влади (районної, міської), в тому числі їх відділів охорони здоров'я. Однак в деяких містах до етапу надання документів на одержання Довідки ОУОЗ треба додатково отримати аналогічний акт-довідку обстеження від установи, підпорядкованої місцевому відділу охорони здоров'я, для надання його в ОУОЗ. Наприклад, у Кривому Розі ці функції виконує міський «Центр здоров'я». Крім того, головний лікар цієї установи надає безкоштовну та суттєву консультативну допомогу при оформленні пакету документів для одержання ліцензії.

Відтепер весь перелік необхідних документів, згідно з нормативною базою (таблиці 1, 2), зібраний, і ФОП може надавати їх разом з відповідною заявою, описом і листом узгодження (таблиці 3-5) до ліцензійного відділу МОЗ. ФОП може безпосередньо та самостійно надати весь пакет документів у МОЗ. Необхідно тільки заздалегідь перевірити правильність їх оформлення, в чому суттєво допомагає ОУОЗ на етапі підготовки та видачі Довідки ОУОЗ, та зв'язатись (ліпше за телефонами, які є на сайті МОЗ) безпосередньо з ліцензійним відділом МОЗ відносно можливості надання пакету документів для одержання ліцензії. Це необхідно зробити, так як у цьому відділі є певні дні і час як для прийому документів, так і видачі вже затверджених МОЗ ліцензій! Тому звернення в невідповідний до прийому документів день буде вимагати від ФОП додаткової витрати коштів на перебування в столиці! У разі відповідності наданих в МОЗ ФОП пакету документів нормативній базі при первинній перевірці співробітниками ліцензійного відділу МОЗ цей пакет документів залишається в МОЗ для подальшої перевірки, а потім надається на розгляд Ліцензійної комісії МОЗ.

Таблиця 1

Перелік документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності «Медична практика»

Витяг з постанови КМ України від 04.07.01 №756

1. Засвідчені в установленому порядку копії установчих документів (для юридичної особи).
2. Засвідчена в установленому порядку копія висновку державної санітарно-епідеміологічної служби (за місцем провадження діяльності) про відповідність наявних приміщень вимогам санітарних норм і правил щодо здійснення медичної практики.
3. Довідка МОЗ або уповноваженої ним установи про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарської діяльності, наявність у нього нормативно-правових документів, у тому числі нормативних документів із стандартизації, необхідних для провадження відповідного виду господарської діяльності.
4. Засвідчені в установленому порядку копії документів, що підтверджують відповідність кваліфікації персоналу вимогам до здійснення медичної практики (диплом державного зразка про медичну освіту або сертифікат лікаря-спеціаліста, виданий вищим медичним навчальним закладом III-IV рівня акредитації, закладом післядипломної освіти).
5. Посвідчення про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії за спеціальністю.
6. Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних працівників, видане вищим медичним навчальним закладом, закладом післядипломної освіти I-III рівня акредитації.
7. Документ, що підтверджує стаж роботи за спеціальністю на момент подання заяви (засвідчена в установленому порядку копія трудової книжки з наявністю даних за останні п'ять років або витяг з неї, інший документ).

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Таблиця 2

Перелік документів, які необхідно надати ФОП у МОЗ здобувачу для вирішення питання про видачу йому ліцензії на медичну практику

1. Копія свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності.
2. Копія свідоцтва про сплату єдиного податку.
3. Копія ідентифікаційного коду.
4. Копія договору про оренду приміщень.
5. Висновок державної санітарно-епідеміологічної служби (обласної) про відповідність приміщень щодо здійснення медичної практики (оригінал).
6. Копія дозволу державного протипожежного нагляду на початок роботи.
7. Довідка про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарської діяльності, наявність у нього нормативно-правових документів, у тому числі нормативних документів із стандартизації, необхідних для провадження відповідного виду господарської діяльності з медичної практики (оригінал).
8. Копія диплому про вищу медичну освіту.
9. Копія свідоцтва про проходження інтернатури (копія сертифікату лікаря-спеціаліста) за фахом «інфекційні хвороби».
10. Копія свідоцтва про ступінь кваліфікації за фахом «інфекційні хвороби».
11. Копія трудової книжки.
12. Копії свідоцтв про проходження тематичних та передатестаційних курсів.
13. Копія договору на метрологічну повірку та ремонт обладнання.
14. Копії метрологічних паспортів обладнання.
15. Опис оснащення приміщень (перелік обладнання).
16. Копії свідоцтв про державну реєстрацію обладнання.
17. Копія технічного паспорту приміщень (необхідний з кінця листопада 2007 р.).
18. Перелік обліково-звітних статистичних форм (необхідний з кінця листопада 2007 р.).

Примітка: При наявності у здобувача наукового ступеня за фахом «інфекційні хвороби» бажано прикласти до переліку копію відповідного диплому.

За час перевірки пакету документів можуть бути виявлені помилки, невідповідне оформлення, невідповідність необхідному переліку та нормативній базі, що слід усунути до надання пакету документів на розгляд Ліцензійної комісії МОЗ, так як це може бути підставою у відмові видачі ліцензії. Як показує досвід 100 % відповідності вимогам МОЗ надані документи не відповідають, не зважаючи на попередні етапи підготовки. Але, як правило, це не невідповідність по суті, а найчастіше технічні помилки. Для усунення цих невідповідностей треба переоформлювати документи і найчастіше треба повертатися на місце провадження діяльності для виправлення невідповідностей. Але це суттєва витрата часу, а отже коштів! Тому треба вкрай ретельно готувати і перевіряти документ для надання в МОЗ. При можливості, оптимальним варіантом є допомога особи, яка постійно або довгостроково перебуває у столиці. Це може бути як фізична, так і юри-

дична особа. Про таку можливість було сказано вище. Однак для цього необхідно оформлення для такої особи юридичного статусу офіційного представника ФОП (за допомогою довіреності, завіреної нотаріусом). ФОП залишається в своєму регіоні, а його інтереси у МОЗ представляє офіційний представник. Це дозволить оперативно усунути можливі невідповідності у документах і скоротить витрати ФОП на поїздки (мінімум 2 рази – для надання документів та одержання ліцензії, а при невідповідності документації можливі неодноразові поїздки) в МОЗ і перебування у столиці. Практика надання офіційного представництва при оформленні документів є вже рутинною для розвинутих країн, де цим займаються спеціалізовані юридичні фірми. Така практика поступово започатковується і в Україні. Але треба зазначити, що при вирішенні ФОП залучити для оформлення документів, їх надання в МОЗ офіційного представника, необхідно бути впевненим, що цей пред-

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

ставник дійсно має досвід і що найважливіше – практику та реальні результати в цій галузі! Таку інформацію ліпше одержати від тих осіб, яким вже реально такий представник надав допомогу, так як деякі юридичні фірми (особливо в регіонах) тільки заявляють, а реально не здійснюють такої практики. Слід зазначити, що залучення офіційного представника в особі юридичної фірми вимагає від ФОП додаткових витрат (1000-2000 грн). В даному випадку ФОП треба вирішити, що буде оптимальним рішенням – оформлення та надання документів на ліцензування в МОЗ самостійно або залучення офіційного представника. Досвід, в тому числі і з практики розвинутих капіталістичних країн, ілюструє, що залучення обізнаного та практикуючого в даній галузі офіційного представника – оптимальний і вигідний варіант. Після надання документів у ліцензійний відділ МОЗ та їх повній відповідності нормативам і чинному законодавству, а також відповідності даних, зазначених у документах дійсності – Ліцензійна комісія МОЗ на своєму засіданні виносить рішення «*Видати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю інфекційні хвороби (в нашому випадку)*» ФОП. Це рішення оформлюється протоколом засідання комісії, яке затверджується відповідним наказом МОЗ «*Про затвердження рішення Ліцензійної комісії*». З цими наказами та протоколами, як додатками до наказу, можна ознайомитись на офіційному інтернет-сайті МОЗ.

Після прийняття позитивного рішення Ліцензійний відділ повинен письмово повідомити ФОП або її представника про результати (для цього і надавався конверт із зворотною адресою ФОП). Але поштовий зв'язок потребує часу. На практиці ліпше зателефонувати у Ліцензійний відділ відносно результатів рішення Ліцензійної комісії після її чергового засідання, заздалегідь одержавши інформацію про його час. Після одержання інформації або офіційного повідомлення про позитивне рішення відносно видачі ліцензії ФОП необхідно сплатити на рахунок державного казначейства за місцем свого проживання 340 грн (державне мито) власне вже за видачу ліцензії.

Інформацію про те, як правильно оформити платіж і квитанцію та на який рахунок переказати кошти за видачу ліцензії, надасть регіональне казначейство. Треба зазначити, що на цій квитанції обов'язково повинен бути підпис керівника банку або його філіалу, яка завірена печаткою банку, та обов'язково письмова відмітка, що ці кошти

зачислені до держбюджету! Надалі необхідно надати банківську квитанцію (оригінал) в Ліцензійний відділ МОЗ.

Після одержання ліцензії (її може одержати і довірена офіційна особа) ФОП може вже безперешкодно починати роботу. Саме так, так як ще в 2002 р. МОЗ (наказ МОЗ №6 від 28.02.2002) скасувало постанову головного державного санітарного лікаря України від 23.04.2001 №51 «Про порядок видачі установами державної санепідслужби висновків про відповідність вимогам санітарних норм об'єктів та споруд, що вводяться в експлуатацію, та готовність підприємства до роботи для отримання дозволу на початок роботи підприємства, установи, організації» [5, 15, 16]. Тому можливі вимоги СЕС від ФОП оформлення «дозволу на початок робіт» є безпідставними та неправомірними, так як цей дозвіл СЕС вже надала ФОП, у вигляді – «Висновку СЕС» на підставі проведення експертизи ФОП та його приміщень на відповідність вимогам санітарних норм. Це повністю відповідає вимогам ст. 10 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [17], ч. 1 ст. 4 Закону України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності» [18] та «Порядку здійснення контролю за дотриманням вимог законодавства з питань видачі документів дозвільного характеру» [19], які регулюють відносини, пов'язані з одержанням документів дозвільного характеру.

Хочу особливо наголосити, що враховуючи стрімку зміну в Україні законодавчої та нормативної бази, викладені у статті матеріали треба розглядати у контексті за станом на грудень 2007 року. Крім того треба зазначити, що крім чинного законодавства є так звані «підзаконні акти» у вигляді постанов, інструкцій, наказів та ін., які в деяких випадках нерідко суперечать або навіть скасовують окремі законодавчі положення. Також хочу наголосити, що наведене дослідження проводилось не юристом і що особливо, не юристом-фахівцем в галузі господарчої практики, тому при зазначенні законодавчої та нормативної баз можуть бути деякі неточності. Тому для можливого уточнення у посиланнях та у списку літератури наведені останні редакції законодавчих і нормативних актів України.

Незважаючи на вище викладене відносно «дозволу на початок роботи», дуже рекомендую все ж таки звернутися знову до комунального та відтепер і до епідеміологічного відділів регіональної СЕС, щоб остаточно узгодити з ними питання практичного здійснення медичної практики.

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Таблиця 3

Заява
на видачу ліцензії

ЗАЯВНИК ФІЗИЧНА ОСОБА ПІДПРИСМЕЦЬ
(вказувати юридичну особу)

50155, Дніпропетровськ, вул. Канатна, 5
(вказувати юридичну особу)

Іванів Іван Петрович
(прізвище, ім'я, по батькові повністю юридичної особи)

Іванів Іван Петрович
(прізвище, ім'я, по батькові громадянина-підприємця)

50105, м. Дніпропетровськ, вул. Жовтнева, 56/87
(вказувати юридичну особу-підприємця)

АМ506378 виданий Жовтневим РВ Нікопольського МУ УМВС України в Дніпропетровській обл. 21 грудня 2005 р
(серія, номер паспорта, ім'я і скані виданій, громадянина-підприємця)

Номер телефону (8-056) 401-83-16; моб. 8-067-478-18-92

Організаційно-правова форма фізична особа підприємств.

Ідентифікаційний код юридичної особи _____

Ідентифікаційний номер фізичної особи - платника податків та інших обов'язкових платежів
247555338

Розрахунковий рахунок № _____ в _____

Валютний рахунок № _____ в _____

Прошу видати ліцензію на провадження такого виду діяльності

1) медична практика - інфекційні хвороби
2)
3)

Місце провадження діяльності:
Орендовані приміщення за адресою: 50155, м. Дніпропетровськ, вул. Канатна, 5

З порядком отримання ліцензії ознайомлений. Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності відповідаю і зобов'язуюсь їх виконувати.

Підпис заявника _____ Іванів Іван Петрович

Розшифровка підпису
« » 2007 р.

М.П. (або без печатки)

Дата і номер реєстрації заяви « » 2007 р. № _____

(посада особи, яка прийняла заяву) (підпис) (прізвище)

Прохимо надіслати кореспонденцію за наступною адресою: І.П. Іванів, вул. Жовтнева 56/87, м. Дніпропетровськ, 50105
Номер телефону (8-056) 401-83-16; моб. 8-067-478-18-92 8-0564

Таблиця 4

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Опис № _____
документів, що додаються до заяви на одержання ліцензії
на провадження медичної практики – інфекційні хвороби

(вид діяльності)
від фізичної особи підприємця **Іванів Іванів Іванів***
(імя суб'єкта господарювання)
Дата і номер реєстрації заяви « » 2007 р. № _____

№ п/п	Найменування документа	Кількість аркушів у документі	Відмітки про наявність документів (назви, відсутні)	Примітки
1.	Копія свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності	1*	наявна	
2.	Копія свідоцтва про сплату єдиного податку	1*	наявна	
3.	Копія ідентифікаційного коду	1	наявна	
4.	Копія договору про оренду приміщень	10*	наявна	
5.	Висновок державної санітарно-епідеміологічної служби про відповідність приміщень щодо здійснення медичної практики	1*	наявний	
6.	Копія дозволу державного протиепідеміологічного нагляду на початок роботи	1*	наявна	
7.	Довідка про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарської діяльності, наявність у нього нормативно-правових документів, у тому числі нормативних документів із стандартизації, необхідних для провадження відповідного виду господарської діяльності з медичної практики	3*	наявна	
8.	Копія диплому про вищу медичну освіту	1*	наявна	
9.	Копія свідоцтва про продовження інтернатури (копія сертифікату лікаря-спеціаліста) за фахом «інфекційні хвороби»	1*	наявна	
10.	Копія свідоцтва про ступінь кваліфікації за фахом «інфекційні хвороби»	1*	наявна	
11.	Копія трудової книжки	7*	наявна	
12.	Копія свідоцтва про проходження тематичних та переддипломних курсів	2*	наявна	
13.	Копія договору на метрологічну поврку та ремонт обладнання	1*	наявна	
14.	Копія метрологічних паспортів обладнання	1*	наявний	
15.	Опис оснащення приміщень	1*	наявний	
16.	Копія свідоцтва про держреєстрацію обладнання	2*	наявний	
17.	Копія технічного паспорту приміщень	5*	наявна	
18.	Перелік об'єктивно-звітних статистичних форм	1*	наявний	

Прийняв _____ документи
(шифрами і літерами)

Дата « » 2007 р.
Копію опису отримав _____

Дата « » 2007 р.

Підпис
і.п.п. діяльної особи
Розшифровка підпису
І.П. Іванів*

Підпис
представника суб'єкта
Розшифровка підпису

Примітка: курсивом наведені дані, які можуть бути індивідуальними. Будь-який збіг є ненавмисним і випадковим!

Таблиця 5

Лист узгодження документів на видачу (переформлення) ліцензії

Регістраційний №	Ліцензія серія	№
Дата « » 2007 р.	Дата « »	2007 р.

- Суб'єкт господарської діяльності:
- Адреса суб'єкта господарської діяльності:
- Ідентифікаційний код (номер):
- Вид діяльності яка дозволена:
- Узгодження про видачу ліцензії:

П.І.Б. експерта	Передаю на експертизу		Отримано з експертизи	
	Дата	Підпис	Дата	Підпис
Жданова М.П.				
Фещенко І.І.				
Белоголов М.Г.				
Гажаман Т.О.				
Гарник Т.П.				
Квочина О.І.				

Таблиця 6

Оснащення приміщень для провадження діяльності медична практика за фахом інфекційні хвороби

Обладнання:
Механічний тонометр для вимірювання артеріального тиску *Microlife* BP AG1-20 – 1 шт.
Ртутний термометр для вимірювання температури тіла (ГОСТ 302-79) – 1 шт.
Випромінювач бактерицидний настінний *ОБН-75М* (ТУ УЗЗ.1-30108964-001-2001) – 2 шт.
Електричний водонагрівач, як резервне джерело гарячої води – 1 шт.
Шпатель одноразовий – 20 шт.
Ліхтарик оглядовий – 1 шт.
Відповідно до наказу МОЗ України №153 від 05.06.98 р. «Про затвердження табелів оснащення виробами медичного призначення структурних підрозділів закладів охорони здоров'я»

Медикаментозне забезпечення:
Аптечка для надання невідкладної допомоги – 1 шт.

Меблі:
Офісний стіл – 2 шт.
Стіл звичайний – 1 шт.
Стільці – 5 шт.
Кухетка для огляду хворих – 1 шт.
Шафа для одягу – 1 шт.
Шафа для медичного одягу – 1 шт.
Шафа для документації – 1 шт.
Шафа для медикаментів – 1 шт.
Шафа для обладнання – 1 шт.
Вішалка – 1 шт.

Допоміжне оснащення:
Контейнери для сміття – 2 шт.
Контейнери пластикові для знезараження матеріалу та обладнання – 4 шт.
Контейнери з антисептиком – 4 шт.
Контейнери з рідким милом – 4 шт.
Контейнери з одноразовими рушниками – 2 шт.
Одноразові серветки
Пластикові серветки
Інвентар для прибирання
М'який інвентар, в тому числі одноразовий
(200 р.)

Фізична особа підприємств
Ім'я та по батькові
Печатка (якщо є)

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Таблиця 7

Інвентар приміщень, поточна документація, режими прибирання та знезараження при діяльності медична практика за фахом інфекційні хвороби

<p>Ίααίοαδ αεу ιδεαεδαίηу δα ϑίαϑαδαααίηу (Γ'αιεηέ ια Ίααίοαδ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Γ'αηοααεε αεу ά'ααδ - 3 οδ. («Άεу ηεοααίαιεδ ιδεί'υαίυ», «Άεу οαεαδод») <ul style="list-style-type: none"> - Ά'ααδα ηεαηοεεіа' аαϑ εδеоіе - 3 οδ. («Άεу ηεοααίαιεδ ιδεί'υαίυ», «Άεу οαεαδод») <ul style="list-style-type: none"> - Οαααδε αеу ιδεαεδαίηу - 2 οδ. («Άεу ηεοααίαιεδ ιδεί'υαίυ», «Άεу οαεαδод») <ul style="list-style-type: none"> - Ά'ααδεі ηεαηοεεіа - 1 οδ. («Άεу ά'εіі δα іаіаеае») <ul style="list-style-type: none"> - Ά'ααδεа ηεαηοεεіа' ϑ εδеоеіη - 3 οδ. («Άεу іаііδαϑіаіаі аδαіоу», «Άεу ηοі-ηі, аαϑ'іоаеο'ι, δα ϑίαϑαδαααіηу. 0,2 % δ-і ааϑаеδеіо. Άаοа ____») <ul style="list-style-type: none"> - «Άεу ааϑ'іоаеο'ι, δα ϑίαϑαδαααіηу Ίηοδοіаіо. 0,5 % δ-і ааϑаеδеіо. Άаοа ____») <ul style="list-style-type: none"> - Εііοаеіаδε ηεαηοεεіа' ϑ εδеоеіη - 3 οδ. («Άεу іаδіаеε δαδііаδδ'а. 0,5 % δ-і ааϑаеδеіо», «Άεу іаδіаеε οіаδαе'а. 0,5 % δ-і ааϑаеδеіо», «Άεу іаδіаеε οεαае-іе. 0,5 % δ-і ааϑаеδеіо») <ul style="list-style-type: none"> - Εііοаеіаδε ηεαηοεεіа' ϑ εδеоеіη - 2 οδ. («Άεу +εηοεδ іаηіе», «Άεу аδοаіеδ іаηіе») <ul style="list-style-type: none"> - Ίіаеε, а'іеεε δα і'δеε ηεαηοεεіа' - 2 εіηеаеδе <p>Άεηаοеіа' іаοαδ'аε:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Οαеаδε іаае-і' - 3 οδ. (ε'тοа іаііδαϑіа') - Άαδ'εε іаііδαϑіа' + εііοаеіаδ «Άεу аеεідеηοаіеδ ааδ'е'а» - Δοεаае-εε аοііа' (ηεαηοεεіа') іаііδαϑіа' - Ίіаδαаδеε іаіаδіа' іаііδαϑіа' <p>Ίіοі-і' αеοіаεε:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Еοδіаε ΟΟ-ηοη'іηааіηу (εааδδοааіηу) ιδεі'υαіу» - «Еοδіаε ааіаδαεηіеδ ιδεαеδаіу ιδεі'υαіу» <p>Δααеіε ιδεαεδαίηу ιδεі'υαіу ϑ δααеіε ϑίαϑαδαααіηу</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ιδεαеδаіηу ιδεі'υαіу аіεіаа - 2 δαϑε іа ааіу. - Ιδεαеδаіηу ааіаδαεηіа ιδεі'υαіу - 1 δαϑε іа δεαаіаіу. - Ιаδіаεа ιδεі'υαіу ааεδαδεεаіа - 1 δαϑε іа ааіу (ΟΟ-ηοη'іηаа-'). <ul style="list-style-type: none"> × аη ηοη'іηааіηу - ϑа'аіі ϑ δіϑαδδοіеіη ϑаеааіі а'а іа'οіо ιδεі'υαіу δα ηіδοαіηδ' ааεδαδεεаіеδ εаіі. - Ιаδіаεа δαδііаδδ'а ϑ οіаδαе'а (а οηο +εηε) οіδεδ'а δα аіεіе) ιοіаіаεδοηу а 0,5 % δ-і' ааϑаеδеіо. Άεηіϑεδ'у - 1 аіηеіа. <p>Δіϑαδδοіе εεηηϑεδ'у; ΟΟ-ηοη'іηааіηу (εааδδοааіηу) εаа'іаδ'а: ϑа'аіі ϑ ΟΟ 3.15-23548019-081-99</p> <p>Άαεδαδεεаі' ΟΟ-εаηε АА-30 (Δіη'у) δа Philips TUV-30 (Έεοаε). Ίіδοαе'ηδυ - 30 Άδ. Ίіδοαе'ηδυ ηοіаδіаі ааεδαδεεаіаіηη οіοіеδ - 10 Άδ.</p> <p>ϑа'аіі ϑ δіϑαδδοіеіη і ааεδαδεεаіа εаііа, ϑаϑіа-аіа аеυа, ϑаааϑіа+ο° ϑίαϑαδαααіηу і і' ηіа'δδу а ιδεі'υαіу ϑа 0,76 δаеεіе, (60/79 і'δаεеіе), ааі ϑа і аіаеіо 79 і' ηіа'δδу.</p>

Це узгодження – відносно оснащення приміщень, його застосування, санітарно-епідеміологічного (сан.-епід.) режиму та оформлення поточної документації. Після початку роботи одним з ведучих контролюючих органів для ФОП буде саме епідеміологічний відділ регіональної СЕС. Взаємовідносини між цим відділом та інфекційною службою дуже тісні та мають суттєві добре відомі лікарям-інфекціоністам особливості, а фахівці обох служб добре відомі один одному. Тому і ФОП як лікарю-інфекціоністу треба підтримувати ці відносини на належному рівні. Крім того, дуже бажано відносно сан-епід. режиму проконсультуватись із старшими сестрами стаціонарних відділень і приймального відділу інфекційної лікарні, а також з персоналом КІЗ поліклінік. Вони можуть дати рекомендації, висвітлити привиду, ознайоми-

кази, інструкції, постанови), що значно допоможе ФОП у подальшій роботі. Неповний перелік інвентарю для приміщень, режими прибирання, деяка поточна документація наведені в таблиці 7. Це видається дрібним та несуттєвим, але це необхідний мінімум для виконання вимог сан.-епід. режиму. В цьому контексті треба сказати, що на всіх етапах оформлення документації ФОП особисто контактує з чиновниками, посадовцями, службовцями. Всі вони, передусім, люди з певним характером, своїм світоглядом і проблемами, й не всі з них будуть охоче допомагати ФОП. Але лікар, це, по-перше, психолог, тому хочу порадити обов'язково враховувати психологічний стан та особливості цих людей при спілкуванні. Незайве й те, якщо ФОП буде чимось їм корисний на той момент або в майбутньому. Дуже бажано досягти зрозумілого та об'єктивного спілкування, але в окремих ви-

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

падках залежно від обставин треба проявляти твердість і наполегливість.

Наприкінці хочу дати ще декілька порад відносно початку роботи ФОП за фахом. Не сподівайтесь, що відразу можна почати заробляти гроші. Рентабельність діяльності ФОП напряду пов'язана з кількістю звернень пацієнтів. Але для цього треба їх залучити. Досвід показує, що сьогодні вже пацієнти «йдуть» не до медичної фірми, а до конкретного лікаря! Тому якщо лікар-ФОП відомий в регіоні фахівець, у нього вже з початку будуть пацієнти. Але для поширення відомості і такому лікарю все ж таки необхідна реклама. В протилежному випадку реклама – невід'ємна складова діяльності ФОП! Але сьогодні це досить дорога послуга. Досвід показує, що найбільш дієва рекламна компанія за участю самого ФОП серед колег у медичних закладах та установах (вона практично безкоштовна), але потребує значної затрати часу й сил, а також реклама у пресі, а саме у тих виданнях, які призначені для дуже широких верств населення.

Треба також особливо зазначити, що за довгі роки існування СРСР населення звикло до безкоштовної медицини і саме ставлення до неї, як до сфери безкоштовного обслуговування. Таке становище виправляється, але дуже повільно. Тому більшість пацієнтів буде зазвичай шукати можливість одержати медичну допомогу безкоштовно. Крім того, парадоксальним є той факт, що це стосується більшою мірою саме заможних людей. Тому лікар-ФОП повинен враховувати економічний та психологічний стан населення в регіоні для оптимізації вартості (яка сьогодні не обмежується) прийому, діагностики та лікування з диференційованим підходом та урахуванням нозології. В цьому може допомогти досвід вже працюючих в регіоні комерційних медичних структур. Оптимальним рішенням для ФОП є здійснення таких видів діагностики та лікування, які не можуть надати інші медичні установи, в тому числі й комерційні, а також укладання договорів на діагностику та лікування із компаніями, які надають медичне страхування!

Про недоцільність використання ФОП найманих працівників і про шляхи вирішення цієї проблеми було сказано вище. Насамперед треба укласти договори з медичними фірмами, які мають свою лабораторну та інструментальну базу, відносно виконання для ФОП діагностичних досліджень. Враховуючи те, що кожний лікар за фахом, в тому числі і лікар-спеціаліст, відповідно до свого статуту повинен виконувати певний перелік

маніпуляцій та інструментальних і лабораторних досліджень [20, 21]. Тому лікар-ФОП на законній підставі за необхідності та відповідності умов діяльності може самостійно на своїй базі виконувати деякі з них. Наприклад, це можуть бути – бактеріо- та паразитоскопія (в тому числі фазово-контрастна і рідше люмінесцентна), загальний аналіз крові й сечі, визначення групи крові та резус-фактору, ректоромано- і сигмоскопія та інші. Треба зазначити, що при здійсненні наукової діяльності, виконання лабораторних досліджень не має суттєвих обмежень, але також при відповідності умов (відповідності санітарних норм і норм ДБН). Однак результати цих досліджень не можуть мати юридичної сили. Але треба сказати, що нерідко лабораторії багатьох клінік використовують тест-системи, призначені саме для наукових досліджень. Це стосується насамперед – цитокінів та імунологічних досліджень. Однак треба зазначити, що особливості здійснення медичної практики за фахом інфекційні хвороби ФОП вже після одержання ліцензії, про що було коротко сказано вище, є предметом вже іншого дослідження.

Наприкінці треба зазначити, що офіційні обов'язкові мінімальні витрати щодо початку приватної практики становлять не менше 4000 грн, а час від оформлення СпДР-ФОП до одержання ліцензії на медичну практику – 2-3 місяці. Слід зазначити, що витрати вказані без врахування витрат на зміну проекту, транспортних витрат, витрат на ремонт приміщень і придбання оснащення, без послуг офіційного представника, а також без врахування незапланованих витрат. Якщо врахувати останні, сума щонайменше подвоїться! Слід врахувати, що плата за опалення (практично 6 місяців) в холодний період року перевищує комунальні платежі в теплий сезон майже в 5-6 разів!, а також те, що комунальні платежі в 2008 р. зростуть (в нашому регіоні це вже сталося)!

Таким чином, наведено вище доволі докладно ілюструє законодавчу і нормативну базу, переваги, можливості та складності відкриття приватної медичної практики саме лікарем-інфекціоністом або науковцем в галузі медицини. Тому проведені дослідження та наданий в статті практичний досвід повинні допомогти фахівцям: що найменше – ознайомитись з можливістю організації приватної медичної практики за фахом в Україні, а також зваживши наведені дані, свої можливості, особливості регіону та обставини, особисто прийняти виважене рішення стосовно здійснення приватної практики нині чи в майбутньому.

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Література

1. Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1058-15&p=1201756080431706> 10.01.2008.
2. Закон України «Про Державний бюджет України на 2008 р.» // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=107-17&p=1201756080431706> 10.01.2008.
3. Государственные строительные нормы Украины. Здания и сооружения. Учреждения здравоохранения ДБН В.2.2-10-2001. – Киев: Укрархбудінформ, 2001. – 164 с. Площадь помещений амбулаторно-поликлинических учреждений С. 122-123.
4. Постанова Кабінету міністрів України від 04.07.2001 №756 «Про затвердження переліку документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності». Редакція від 01.01.2008 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=756-2001-%EF> 10.01.2008.
5. Наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і МОЗ України від 16.02.2001р. №38/63 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних та дератизаційних робіт». п. 2 Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0188-01&p=1201080566245627> 10.01.2008.
6. Наказ № 375 Держспоживстандарту України від 26.12.2005 «Класифікація видів економічної діяльності. ДК 009:2005» // <http://fabrika.org.ua/data/filestorage/KVED/KVED%20polniy%202006.pdf> 10.01.2008.
7. Наказ №521 Державної податкової адміністрації від 28.12.2001 р. «Про затвердження Змін та доповнень до форми Свідоцтва про сплату єдиного податку та Порядку його видачі» // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0049-02&p=1200559796919588> 10.01.2008.
8. Закон України «Про оренду державного та комунального майна» редакція від 20.06.2007 // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=226912&p=1202024779976627> 10.01.2008.
9. Наказ №23/57 від 15.02.2002 Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва, МОЗ України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0214-02> 10.01.2008.
10. Наказ МОЗ України від 19.12.97 р. №359, редакція від 02.06.2003 «Про подальше удосконалення атестації лікарів» // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0014-98&p=1199645814456065> 10.01.2008.
11. Державний реєстр медичної техніки і виробів медичного призначення // <http://www.drugmed.gov.ua/search/index.html> 10.01.2008.
12. Наказ МОЗ України № 688 від 07.11.2007 «Про затвердження форми довідки про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарської діяльності, наявність у нього нормативно-правових документів, у тому числі нормативних документів із стандартизації, необхідних для провадження господарської діяльності з медичної практики, переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів». Зареєстровано в Мін'юсті України №1304/14571 від

22.11.2007 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1304-07&p=1202306814851940> 10.01.2008.

13. Наказ МОЗ № 302 від 27.12.1999 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)» // <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1476> 10.01.2008.

14. Наказ МОЗ № 369 від 29.12.2000 «Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)» // <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1783> 10.01.2008.

15. Закон України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» редакція від 01.01.2008 // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1775-14&p=1201756080431706> 10.01.2008.

16. Наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва та МОЗ України від 18.09.2002 №103/346 «Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я» // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0820-02&p=1201756080431706> 10.01.2008.

17. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=4004-12&p=1200559796919588> 10.01.2008.

18. Закон України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності» // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2806-15&p=1201756080431706> 10.01.2008.

19. Наказ Державного комітету з питань регуляторної політики та підприємництва №45 від 15.05.2006 «Про порядок здійснення контролю за дотриманням вимог законодавства з питань видачі документів дозвільного характеру» // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0661-06> 10.01.2008.

20. Наказ МОЗ України № 52 від 31.01.2005 «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар» у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа» // <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=3175> 10.01.2008.

21. Наказ МОЗ України № 414 від 23.07.2007 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 31.01.2005 р. № 52 «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар» у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа» // <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=8425> 10.01.2008.

PRIVATE MEDICAL PRACTICE IN SPECIALTY «INFECTIOUS DISEASES»

A.M. Bondarenko

SUMMARY. The data and detailed analysis of legislative and normative base of Ukraine are given concerning an opportunity of realization of private medical practice in specialty «infectious diseases». The detailed practical recommendations are given.

Key words: private practice, doctors-infectionists, legislative acts.