|  |  |
| --- | --- |
| http://zakonst.rada.gov.ua/images/gerb.gif | |
| **МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ** | |
| **НАКАЗ** | |
| **14.03.2011  № 142** | |
|  | Зареєстровано в Міністерстві  юстиції України  6 червня 2011 р.  за № 678/19416 |

**Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я**

{Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я   
[№ 1116 від 20.12.2013](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0031-14/paran6#n6)}

{У заголовку та тексті Наказу слова «державна акредитація» у всіх відмінках замінено словом «акредитація» у відповідних відмінках згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я [№ 1116 від 20.12.2013](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0031-14/paran7#n7)}

Відповідно до [постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.97 № 765](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF) "Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я" НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

1.1. [Положення про Головну акредитаційну комісію при Міністерстві охорони здоров'я України](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0678-11#n17) (додається).

1.2. [Критерії акредитації закладів охорони здоров'я](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0679-11/paran2#n2) (додаються).

1.3. [Стандарти акредитації закладів охорони здоров’я](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11/paran2#n2) (додаються).

2. Департаменту управління та контролю якості медичних послуг у встановленому порядку забезпечити подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Контроль за виконанням наказу покласти на першого заступника Міністра Аніщенка О.В.

4. Наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В.о. Міністра | О.В. Аніщенко | |
| ПОГОДЖЕНО:   Голова Антимонопольного комітету України   Голова Державного комітету України  з питань регуляторної політики та підприємництва | | В.П. Цушко   М. Бродський |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ЗАТВЕРДЖЕНО  Наказ Міністерства охорони  здоров'я України  14.03.2011 № 142 |
|  | Зареєстровано в Міністерстві  юстиції України  6 червня 2011 р.  за № 678/19416 |

**ПОЛОЖЕННЯ   
про Головну акредитаційну комісію при Міністерстві охорони здоров'я України**

{У тексті Положення слова «державна акредитація» у всіх відмінках замінено словом «акредитація» у відповідних відмінках; слово «експертиза» у всіх відмінках замінено словами «експертна оцінка» у відповідних відмінках; слова «управління (головні управління)» у всіх відмінках замінено словами «структурні підрозділи з питань» у відповідних відмінках згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я [№ 1116 від 20.12.2013](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0031-14/paran18#n18)}

I. Загальні положення

1.1. Головна акредитаційна комісія при Міністерстві охорони здоров'я України (далі - ГАК) створена відповідно до [постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.97 № 765](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF) "Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я" для проведення акредитації закладів охорони здоров'я, крім фармацевтичних (аптечних) закладів (далі - заклади).

1.2. ГАК у своїй діяльності керується [Конституцією України](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80), законами України, постановами Кабінету Міністрів України, іншими нормативно-правовими актами, у тому числі цим Положенням.

II. Функції ГАК

2.1. ГАК проводить акредитацію закладів державної, комунальної (у тому числі закладів, що належать до сфери управління обласних державних адміністрацій) і приватної форм власності.

2.2. ГАК проводить аналіз поданих закладами документів та висновків експертів ГАК (експертних груп) та приймає рішення щодо акредитації та віднесення закладу до відповідної категорії (друга, перша, вища) або про відмову в цьому.

2.3. ГАК затверджує рішення акредитаційних комісій, які створені при МОЗ Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (далі - акредитаційні комісії), щодо акредитації закладів комунальної форми власності (за винятком тих, що належать до сфери управління обласних державних адміністрацій), та повідомляє заклад у 10-денний строк.

2.4. При прийнятті рішення щодо віднесення закладу до відповідної категорії ГАК видає акредитаційний сертифікат за зразком, передбаченим [додатком 2 до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF/paran65#n65), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.97 № 765.

2.5. ГАК проводить позачергову акредитацію закладів, приймає рішення про анулювання або зниження категорії в установленому порядку.

2.6. ГАК вносить акредитовані заклади до реєстру акредитованих закладів охорони здоров’я, що ведеться МОЗ.

{Пункт 2.6 розділу II в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я [№ 1116 від 20.12.2013](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0031-14/paran19#n19)}

2.7. ГАК веде облік, зберігання бланків акредитаційних сертифікатів, документів, на підставі яких проводилась акредитація закладу, в установленому порядку.

III. Права ГАК

3.1. ГАК має право утворювати експертні групи за участю спеціалістів науково-дослідних установ, вищих медичних навчальних закладів, у тому числі закладів (факультетів) післядипломної освіти, МОЗ Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, підприємств, установ та організацій охорони здоров'я з метою визначення відповідності закладу затвердженим стандартам акредитації.

3.2. ГАК має право запитувати від МОЗ Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, закладів, інших підприємств, установ та організацій охорони здоров'я незалежно від форми власності інформацію (матеріали) з питань, що належать до компетенції ГАК.

IV. Організація роботи ГАК

4.1. ГАК складається з голови, заступника голови, членів комісії та секретаря.

4.2. Головою ГАК є Міністр охорони здоров'я України або його заступник. Персональний склад ГАК затверджується наказом МОЗ.

4.3. Роботою ГАК керує голова спільно із заступниками на колегіальних засіданнях.

4.4. Діяльність ГАК здійснюється відповідно до плану роботи, який затверджується головою ГАК.

4.5. Засідання ГАК відбуваються за необхідності, але не рідше одного разу на місяць.

4.6. Рішення ГАК приймається більшістю голосів за умови присутності на засіданні двох третин її складу, оформляється протоколом, що підписується головуючим на засіданні ГАК та секретарем, і затверджується наказом МОЗ.

4.7. На засідання ГАК можуть запрошуватися секретарі акредитаційних комісій, експерти ГАК (голови експертних груп).

V. Експерти ГАК

5.1. Експертом ГАК може бути особа, яка має вищу медичну освіту, стаж роботи за спеціальністю не менше ніж 10 років, вищу кваліфікаційну категорію за однією з лікарських спеціальностей та сертифікат лікаря-спеціаліста із спеціальності "Організація і управління охороною здоров'я", має рекомендацію Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, пройшла спеціальну підготовку та яка на підставі рішення ГАК затверджена наказом МОЗ як експерт.

5.2. Експерт у своїй роботі керується законодавством України, у тому числі цим Положенням.

5.3. Експерт за дорученням ГАК та в термін, визначений ГАК, проводить експертну оцінку відповідності стандартам акредитації (далі - експертна оцінка) закладів державної, комунальної (у тому числі закладів, що належать до сфери управління обласних державних адміністрацій) і приватної форм власності.

{Пункт 5.3 розділу V із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я [№ 1116 від 20.12.2013](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0031-14/paran21#n21)}

5.4. Експерту не доручається експертна оцінка закладу, з яким він перебуває у трудових або договірних відносинах.

5.5. Експерт надає МОЗ пропозиції щодо персонального складу експертних груп з проведення експертної оцінки закладу із зазначенням дати її проведення. МОЗ затверджує склад експертної групи.

5.6. Експерт надає до ГАК експертний висновок про відповідність закладу стандартам акредитації за формою, наведеною в додатку до цього Положення, підписаний членами експертної групи, не пізніше ніж протягом 14 днів після завершення експертної оцінки.

5.7. Експерт має право:

ознайомлюватися з оригіналами та копіями документів, передбачених стандартами акредитації закладу;

відмовитись від проведення експертної оцінки до її початку, виклавши письмово вмотивовану причину відмови, яка надається ГАК;

формувати експертну групу для проведення експертної оцінки закладу з урахуванням організаційної структури, виду лікувально-профілактичної допомоги, профілю та функцій закладу.

5.8. Експерт зобов'язаний:

проводити експертну оцінку в присутності керівника закладу, що проходить акредитацію, та/або уповноваженої ним особи;

проводити експертну оцінку відповідності закладу затвердженим стандартам акредитації об'єктивно та неупереджено;

оформити експертний висновок про відповідність закладу стандартам акредитації та надати один його примірник керівництву закладу;

дотримуватися вимог чинного законодавства щодо нерозголошення отриманої конфіденційної інформації.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| В.о. директора Департаменту  управління та контролю  якості медичних послуг | | Т.О. Гажаман | | |
|  | | |
| Додаток  до Положення про Головну акредитаційну комісію при Міністерстві охорони здоров'я України | | |

Експертний висновок

про відповідність закладу стандартам державної акредитації

**1.** Назва закладу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.** П.І.Б. керівника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3**. Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4**. Термін проведення експертизи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Експертна група:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**6.** Результати експертної оцінки:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Стандарти акредитації** | **Максимально можливе значення** | **Оцінка відповідності стандартам** |
| **Управління закладом (79)** | | |
| 1.1 | 0-3 |  |
| 1.2 | 0-2-5 |  |
| 1.3 | 0-2-5 |  |
| 1.4 | 0-3 |  |
| 1.5 | 0-10 |  |
| 1.6 | 0-5 |  |
| 1.7 | 0-2-5 |  |
| 1.8 | 0-5-10 |  |
| 1.9 | 0-1-3 |  |
| 1.10 | 0-3 |  |
| 1.11 | 0-3 |  |
| 1.12 | 0-3 |  |
| 1.13 | 0-2-3 |  |
| 1.14 | 0-3 |  |
| 1.15 | 0-3 |  |
| 1.16 | 0-1-3 |  |
| 1.17 | 0-3 |  |
| 1.18 | 0-1-3 |  |
| 1.19 | 0-1-3 |  |
| **Кадри (78)** | | |
| 2.1 | 0-1-3 |  |
| 2.2 | 0-1-3 |  |
| 2.3 | 0-2-5 |  |
| 2.4 | 0-2-3 |  |
| 2.5 | 0-5 |  |
| 2.6 | 0-3 |  |
| 2.7 | 0-3 |  |
| 2.8 | 0-3 |  |
| 2.9 | 0-3 |  |
| 2.10 | 0-3 |  |
| 2.11 | 0-3 |  |
| 2.12 | 0-3 |  |
| 2.13 | 0-3 |  |
| 2.14 | 0-3 |  |
| 2.15 | 0-3 |  |
| 2.16 | 0-2-3-20 |  |
| 2.17 | 0-1-2-3 |  |
| 2.18 | 0-3 |  |
| 2.19 | 0-3 |  |
| **Управління структурним підрозділом (63)** | | |
| 3.1 | 0-2-5 |  |
| 3.2 | 0-3 |  |
| 3.3 | 0-3 |  |
| 3.4 | 0-3 |  |
| 3.5 | 0-1-3 |  |
| 3.6 | 0-3 |  |
| 3.7 | 0-3 |  |
| 3.8 | 0-3 |  |
| 3.9 | 0-2-5 |  |
| 3.10 | 0-1-3 |  |
| 3.11 | 0-3 |  |
| 3.12 | 0-3 |  |
| 3.13 | 0-2-5 |  |
| 3.14 | 0-1-3 |  |
| 3.15 | 0-3 |  |
| 3.16 | 0-3 |  |
| 3.17 | 0-1-2-3 |  |
| 3.18 | 0-3 |  |
| 3.19 | 0-3 |  |
| **Права, обов’язки та безпека пацієнтів (56)** | | |
| 4.1 | 0-3 |  |
| 4.2 | 0-3 |  |
| 4.3 | 0-3 |  |
| 4.4 | 0-3 |  |
| 4.5 | 0-3 |  |
| 4.6 | 0-3 |  |
| 4.7 | 0-3 |  |
| 4.8 | 0-3 |  |
| 4.9 | 0-3 |  |
| 4.10 | 0-3 |  |
| 4.11 | 0-3 |  |
| 4.12 | 0-3 |  |
| 4.13 | 0-3 |  |
| 4.14 | 0-3 |  |
| 4.15 | 0-3 |  |
| 4.16 | 0-3 |  |
| 4.17 | 0-3 |  |
| 4.18 | 0-5 |  |
| **Медико-інформаційна служба (23)** | | |
| 5.1 | 0-3 |  |
| 5.2 | 0-1-2-3 |  |
| 5.3 | 0-3 |  |
| 5.4 | 0-2-5 |  |
| 5.5 | 0-3 |  |
| 5.6 | 0-1-3 |  |
| 5.7 | 0-3 |  |
| **Метрологічне забезпечення (102)** | | |
| 6.1 | 0-2-3 |  |
| 6.2 | 0-3 |  |
| 6.3 | 0-3 |  |
| 6.4 | 0-2-5 |  |
| 6.5 | 0-2-5 |  |
| 6.6 | 0-2-5 |  |
| 6.7 | 0-2-5 |  |
| 6.8 | 0-2-5 |  |
| 6.9 | 0-2-5 |  |
| 6.10 | 0-3 |  |
| 6.11 | 0-10-30 |  |
| 6.12 | 0-30 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Санітарно-епідемічне благополуччя (162)** | | |
| 7.1 | 0-3-10 |  |
| 7.2 | 0-2-3 |  |
| 7.3 | 0-2-5 |  |
| 7.4 | 0-5 |  |
| 7.5 | 0-2-5 |  |
| 7.6 | 0-5 |  |
| 7.7 | 0-2-5 |  |
| 7.8 | 0-3 |  |
| 7.9 | 0-3 |  |
| 7.10 | 0-3 |  |
| 7.11 | 0-3 |  |
| 7.12 | 0-3 |  |
| 7.13 | 0-3 |  |
| 7.14 | 0-5 |  |
| 7.15 | 0-2-3 |  |
| 7.16 | 0-5 |  |
| 7.17 | 0-10 |  |
| 7.18 | 0-5 |  |
| 7.19 | 0-1-3 |  |
| 7.20 | 0-5 |  |
| 7.21 | 0-1-3 |  |
| 7.22 | 0-1-3 |  |
| 7.23 | 0-2-3 |  |
| 7.24 | 0-1-3 |  |
| 7.25 | 0-2-3 |  |
| 7.26 | 0-3 |  |
| 7.27 | 0-3 |  |
| 7.28 | 0-3 |  |
| 7.29 | 0-3 |  |
| 7.30 | 0-1-3 |  |
| 7.31 | 0-3 |  |
| 7.32 | 0-3 |  |
| 7.33 | 0-2-3 |  |
| 7.34 | 0-5-10 |  |
| 7.35 | 0-3 |  |
| 7.36 | 0-3 |  |
| 7.37 | 0-2-3 |  |
| 7.38 | 0-3 |  |
| 7.39 | 0-3 |  |
| 7.40 | 0-3 |  |
| 7.41 | 0-1-3 |  |
| **Охорона праці (62)** | | |
| 8.1 | 0-3 |  |
| 8.2 | 0-3 |  |
| 8.3 | 0-2-3 |  |
| 8.4 | 0-2-3 |  |
| 8.5 | 0-3 |  |
| 8.6 | 0-3 |  |
| 8.7 | 0-3 |  |
| 8.8 | 0-2-5 |  |
| 8.9 | 0-5 |  |
| 8.10 | 0-10 |  |
| 8.11 | 0-3 |  |
| 8.12 | 0-1-3 |  |
| 8.13 | 0-3 |  |
| 8.14 | 0-1-3 |  |
| 8.15 | 0-1-3 |  |
| 8.16 | 0-3 |  |
| 8.17 | 0-1-3 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вимоги та експлуатація будівель і споруд закладу охорони здоров'я (76)** | | |
| 9.1 | 0-3 |  |
| 9.2 | 0-3 |  |
| 9.3 | 0-3 |  |
| 9.4 | 0-5-30 |  |
| 9.5 | 0-3 |  |
| 9.6 | 0-3 |  |
| 9.7 | 0-1-3 |  |
| 9.8 | 0-10 |  |
| 9.9 | 0-5 |  |
| 9.10 | 0-3 |  |
| 9.11 | 0-5 |  |
| 9.12 | 0-5 |  |
| **Якість лікувально-профілактичної допомоги (108)** | | |
| 10.1 | 0-3 |  |
| 10.2 | 0-3 |  |
| 10.3 | 0-3 |  |
| 10.4 | 0-3 |  |
| 10.5 | 0-3-10 |  |
| 10.6 | 0-1-3 |  |
| 10.7 | 0-3 |  |
| 10.8 | 0-3 |  |
| 10.9 | 0-3 |  |
| 10.10 | 0-3 |  |
| 10.11 | 0-3 |  |
| 10.12 | 0-3 |  |
| 10.13 | 0-3 |  |
| 10.14 | 0-3 |  |
| 10.15 | 0-3 |  |
| 10.16 | 0-3 |  |
| 10.17 | 0-3 |  |
| 10.18 | 0-3 |  |
| 10.19 | 0-3 |  |
| 10.20 | 0-3 |  |
| 10.21 | 0-3 |  |
| 10.22 | 0-3 |  |
| 10.23 | 0-3 |  |
| 10.24 | 0-3 |  |
| 10.25 | 0-3 |  |
| 10.26 | 0-3 |  |
| 10.27 | 0-3 |  |
| 10.28 | 0-3 |  |
| 10.29 | 0-3 |  |
| 10.30 | 0-3 |  |
| 10.31 | 0-3 |  |
| 10.32 | 0-1-3 |  |
| 10.33 | 0-2-5 |  |
| **Первинна медико-санітарна допомога (138)** | | |
| 11.1 | 0-3 |  |
| 11.2 | 0-3 |  |
| 11.3 | 0-3 |  |
| 11.4 | 0-3 |  |
| 11.5 | 0-3 |  |
| 11.6 | 0-3 |  |
| 11.7 | 0-3 |  |
| 11.8 | 0-3 |  |
| 11.9 | 0-3 |  |
| 11.10 | 0-3 |  |
| 11.11 | 0-3 |  |
| 11.12 | 0-5-10 |  |
| 11.13 | 0-2-3 |  |
| 11.14 | 0-3 |  |
| 11.15 | 0-3 |  |
| 11.16 | 0-5-10 |  |
| 11.17 | 0-2-5 |  |
| 11.18 | 0-3 |  |
| 11.19 | 0-2-5 |  |
| 11.20 | 0-3 |  |
| 11.21 | 0-3 |  |
| 11.22 | 0-3 |  |
| 11.23 | 0-3 |  |
| 11.24 | 0-3 |  |
| 11.25 | 0-3 |  |
| 11.26 | 0-3 |  |
| 11.27 | 0-3 |  |
| 11.28 | 0-3 |  |
| 11.29 | 0-3 |  |
| 11.30 | 0-3 |  |
| 11.31 | 0-3 |  |
| 11.32 | 0-3 |  |
| 11.33 | 0-3 |  |
| 11.34 | 0-3 |  |
| 11.35 | 0-3 |  |
| 11.36 | 0-3 |  |
| 11.37 | 0-3 |  |
| 11.38 | 0-3 |  |
| 11.39 | 0-3 |  |
| 11.40 | 0-3 |  |
| **Служба екстреної медичної допомоги (41)** | | |
| 12.1 | 0-3 |  |
| 12.2 | 0-3 |  |
| 12.3 | 0-3-10 |  |
| 12.4 | 0-3-10 |  |
| 12.5 | 0-3 |  |
| 12.6 | 0-3 |  |
| 12.7 | 0-3 |  |
| 12.8 | 0-3 |  |
| 12.9 | 0-3 |  |
| **Амбулаторно-поліклінічна служба (107)** | | |
| 13.1 | 0-1-2-3 |  |
| 13.2 | 0-1-2-3 |  |
| 13.3 | 0-3 |  |
| 13.4 | 0-1-2-5 |  |
| 13.5 | 0-3-10 |  |
| 13.6 | 0-5-10 |  |
| 13.7 | 0-3 |  |
| 13.8 | 0-3 |  |
| 13.9 | 0-3 |  |
| 13.10 | 0-3 |  |
| 13.11 | 0-3 |  |
| 13.12 | 0-2-5 |  |
| 13.13 | 0-2-5 |  |
| 13.14 | 0-2-5 |  |
| 13.15 | 0-3 |  |
| 13.16 | 0-3 |  |
| 13.17 | 0-2-5 |  |
| 13.18 | 0-1-2-3 |  |
| 13.19 | 0-2-5 |  |
| 13.20 | 0-2-5 |  |
| 13.21 | 0-2-5 |  |
| 13.22 | 0-5 |  |
| 13.23 | 0-1-2-3 |  |
| 13.24 | 0-3 |  |
| 13.25 | 0-3 |  |
| **Стаціонарна допомога (27)** | | |
| 14.1 | 0-3 |  |
| 14.2 | 0-3 |  |
| 14.3 | 0-3 |  |
| 14.4 | 0-3 |  |
| 14.5 | 0-3 |  |
| 14.6 | 0-3 |  |
| 14.7 | 0-3 |  |
| 14.8 | 0-3 |  |
| 14.9 | 0-3 |  |
| **Хірургія, анестезіологія та інтенсивна терапія (реанімація) (72)** | | |
| 15.1 | 0-3 |  |
| 15.2 | 0-3 |  |
| 15.3 | 0-3 |  |
| 15.4 | 0-3 |  |
| 15.5 | 0-3 |  |
| 15.6 | 0-3 |  |
| 15.7 | 0-3 |  |
| 15.8 | 0-3 |  |
| 15.9 | 0-3 |  |
| 15.10 | 0-3 |  |
| 15.11 | 0-3 |  |
| 15.12 | 0-3 |  |
| 15.13 | 0-3 |  |
| 15.14 | 0-3 |  |
| 15.15 | 0-3 |  |
| 15.16 | 0-3 |  |
| 15.17 | 0-3 |  |
| 15.18 | 0-3 |  |
| 15.19 | 0-3 |  |
| 15.20 | 0-3 |  |
| 15.21 | 0-3 |  |
| 15.22 | 0-3 |  |
| 15.23 | 0-1-3 |  |
| 15.24 | 0-3 |  |
| **Служба материнства та дитинства (140)** | | |
| 16.1 | 0-3 |  |
| 16.2 | 0-5 |  |
| 16.3 | 0-3 |  |
| 16.4 | 0-3 |  |
| 16.5 | 0-3 |  |
| 16.6 | 0-3 |  |
| 16.7 | 0-3 |  |
| 16.8 | 0-3 |  |
| 16.9 | 0-3 |  |
| 16.10 | 0-3 |  |
| 16.11 | 0-3 |  |
| 16.12 | 0-3 |  |
| 16.13 | 0-3 |  |
| 16.14 | 0-3 |  |
| 16.15 | 0-3 |  |
| 16.16 | 0-3 |  |
| 16.17 | 0-3 |  |
| 16.18 | 0-3 |  |
| 16.19 | 0-3 |  |
| 16.20 | 0-3 |  |
| 16.21 | 0-3 |  |
| 16.22 | 0-3 |  |
| 16.23 | 0-3 |  |
| 16.24 | 0-3 |  |
| 16.25 | 0-3 |  |
| 16.26 | 0-3 |  |
| 16.27 | 0-3 |  |
| 16.28 | 0-3 |  |
| 16.29 | 0-3 |  |
| 16.30 | 0-3 |  |
| 16.31 | 0-3 |  |
| 16.32 | 0-3 |  |
| 16.33 | 0-3 |  |
| 16.34 | 0-3 |  |
| 16.35 | 0-3 |  |
| 16.36 | 0-3 |  |
| 16.37 | 0-3 |  |
| 16.38 | 0-3 |  |
| 16.39 | 0-3 |  |
| 16.40 | 0-3 |  |
| 16.41 | 0-3 |  |
| 16.42 | 0-3 |  |
| 16.43 | 0-3 |  |
| 16.44 | 0-3 |  |
| 16.45 | 0-3 |  |
| 16.46 | 0-3 |  |
| **Реабілітація (6)** | | |
| 17.1 | 0-3 |  |
| 17.2 | 0-3 |  |
| **Параклінічні служби (42)** | | |
| 18.1 | 0-3 |  |
| 18.2 | 0-1-3 |  |
| 18.3 | 0-1-3 |  |
| 18.4 | 0-3 |  |
| 18.5 | 0-3 |  |
| 18.6 | 0-3 |  |
| 18.7 | 0-1-3 |  |
| 18.8 | 0-3 |  |
| 18.9 | 0-3 |  |
| 18.10 | 0-1-3 |  |
| 18.11 | 0-3 |  |
| 18.12 | 0-1-3 |  |
| 18.13 | 0-1-3 |  |
| 18.14 | 0-3 |  |
| **Лабораторна діагностика**  **(для закладів охорони здоров'я, до структури яких входять клініко-діагностичні**  **та інші вимірювальні лабораторії) (105)** | | |
| 19.1 | 0-2-5 |  |
| 19.2 | 0-2-5 |  |
| 19.3 | 0-2-5 |  |
| 19.4 | 0-2-3 |  |
| 19.5 | 0-10 |  |
| 19.6 | 0-5 |  |
| 19.7 | 0-3 |  |
| 19.8 | 0-3 |  |
| 19.9 | 0-3 |  |
| 19.10 | 0-5-12 |  |
| 19.11 | 0-3 |  |
| 19.12 | 0-3 |  |
| 19.13 | 0-3 |  |
| 19.14 | 0-3 |  |
| 19.15 | 0-2-3 |  |
| 19.16 | 0-30 |  |
| 19.17 | 0-2-3 |  |
| 19.18 | 0-3 |  |
| **Використання ліків (51)** | | |
| 20.1 | 0-3 |  |
| 20.2 | 0-1-3 |  |
| 20.3 | 0-3 |  |
| 20.4 | 0-1-3 |  |
| 20.5 | 0-1-3 |  |
| 20.6 | 0-2-5 |  |
| 20.7 | 0-3 |  |
| 20.8 | 0-1-3 |  |
| 20.9 | 0-3 |  |
| 20.10 | 0-3 |  |
| 20.11 | 0-3 |  |
| 20.12 | 0-3-10 |  |
| 20.13 | 0-3 |  |
| 20.14 | 0-1-3 |  |
| **Спеціалізовані служби** | | |
| **Служба крові (21)** | | |
| 21.1 | 0-1-3 |  |
| 21.2 | 0-3 |  |
| 21.3 | 0-3 |  |
| 21.4 | 0-3 |  |
| 21.5 | 0-3 |  |
| 21.6 | 0-3 |  |
| 21.7 | 0-3 |  |
| **Патолого-анатомічна служба (40)** | | |
| 22.1 | 0-3 |  |
| 22.2 | 0-3 |  |
| 22.3 | 0-3 |  |
| 22.4 | 0-3 |  |
| 22.5 | 0-3 |  |
| 22.6 | 0-1-3 |  |
| 22.7 | 0-1-3 |  |
| 22.8 | 0-1-3 |  |
| 22.9 | 0-3 |  |
| 22.10 | 0-3 |  |
| 22.11 | 0-5 |  |
| 22.12 | 0-5 |  |
| **Комбустіологічна служба (42)** | | |
| 23.1 | 0-3 |  |
| 23.2 | 0-3 |  |
| 23.3 | 0-3 |  |
| 23.4 | 0-3 |  |
| 23.5 | 0-3 |  |
| 23.6 | 0-3 |  |
| 23.7 | 0-3 |  |
| 23.8 | 0-3 |  |
| 23.9 | 0-3 |  |
| 23.10 | 0-3 |  |
| 23.11 | 0-3 |  |
| 23.12 | 0-3 |  |
| 23.13 | 0-3 |  |
| 23.14 | 0-3 |  |
| **Центри трансплантації (21)** | | |
| 24.1 | 0-3 |  |
| 24.2 | 0-3 |  |
| 24.3 | 0-3 |  |
| 24.4 | 0-3 |  |
| 24.5 | 0-3 |  |
| 24.6 | 0-3 |  |
| 24.7 | 0-3 |  |
| **Медико-генетична служба (58)** | | |
| 25.1 | 0-3 |  |
| 25.2 | 0-3 |  |
| 25.3 | 0-3 |  |
| 25.4 | 0-3 |  |
| 25.5 | 0-3 |  |
| 25.6 | 0-3 |  |
| 25.7 | 0-3 |  |
| 25.8 | 0-3 |  |
| 25.9 | 0-3 |  |
| 25.10 | 0-3 |  |
| 25.11 | 0-3 |  |
| 25.12 | 0-3 |  |
| 25.13 | 0-3 |  |
| 25.14 | 0-3 |  |
| 25.15 | 0-3 |  |
| 25.16 | 0-3 |  |
| 25.17 | 0-3-10 |  |

Сума балів закладу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Максимально можлива сума балів:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Показник досягнень результатів, у відсотках:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пропонується присвоєння \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_акредитаційної категорії.

Пропозиції, зауваження і рекомендації членів експертної групи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Підписи: |  | | |
| Керівник експертної групи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Експерти: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Ознайомлений:  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року | | Керівник закладу  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) |

{Додаток в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я [№ 1116 від 20.12.2013](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0031-14/paran22#n22)}

|  |  |
| --- | --- |
| В.о. директора Департаменту управління та контролю якості медичних послуг | Т.О.Гажаман |