

**ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ**  
**до проєкту постанови Кабінету Міністрів «Про внесення змін до Порядку акредитації**  
**закладу охорони здоров'я»**

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
<p>Порядок акредитації закладу охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року № 765</p>	
<p>5. Головна акредитаційна комісія при МОЗ проводить акредитацію закладів:</p> <p>приватної, змішаної, державної форми власності, які надають спеціалізовану медичну допомогу та паліативну допомогу;</p> <p>комунальної форми власності, які перебувають в управлінні виконавчих органів Київської та Севастопольської міських, міських (міст обласного значення) рад і надають екстрену, спеціалізовану медичну допомогу та паліативну допомогу;</p> <p>комунальної форми власності, засновниками яких є обласні ради і які надають екстрену, спеціалізовану медичну допомогу та паліативну допомогу.</p> <p>Акредитаційні комісії проводять акредитацію закладів (крім аптечних закладів):</p> <p>комунальної форми власності, які перебувають в управлінні виконавчих органів міських (крім міст обласного значення) селищних та сільських рад і надають первинну, спеціалізовану медичну допомогу, паліативну допомогу;</p> <p>комунальної форми власності, засновниками яких є районні ради і які надають первинну, спеціалізовану медичну допомогу, паліативну допомогу;</p>	<p><b>5. Головна акредитаційна комісія при МОЗ проводить акредитацію:</b></p> <p><b>закладів приватної, змішаної, державної форми власності, які надають спеціалізовану медичну допомогу, паліативну та реабілітаційну допомогу;</b></p> <p><b>надкласстерних закладів;</b></p> <p><b>закладів комунальної форми власності, засновниками яких є обласні ради, які надають екстрену, спеціалізовану медичну допомогу, паліативну та реабілітаційну допомогу;</b></p> <p><b>закладів комунальної форми власності, які перебувають в управлінні виконавчого органу Київської міської ради і надають екстрену, спеціалізовану медичну допомогу, паліативну та реабілітаційну допомогу.</b></p> <p><b>Акредитаційні комісії проводять акредитацію (крім аптечних закладів):</b></p> <p><b>закладів комунальної форми власності, які перебувають в управлінні виконавчих органів міських, селищних та сільських рад і надають первинну, спеціалізовану медичну допомогу, паліативну та реабілітаційну допомогу;</b></p>

<p>приватної форми власності, які надають первинну медичну допомогу.</p> <p>Головна комісія з акредитації аптечних закладів при МОЗ проводить акредитацію аптечних закладів незалежно від форми власності.</p>	<p><b>закладів комунальної форми власності, які перебувають в управлінні виконавчого органу Київської міської ради і надають первинну медичну допомогу;</b></p> <p><b>закладів комунальної форми власності, засновниками яких є районні ради і які надають первинну, спеціалізовану медичну допомогу, паліативну та реабілітаційну допомогу;</b></p> <p><b>кластерних та загальних закладів;</b></p> <p><b>закладів приватної форми власності, які надають первинну медичну допомогу.</b></p>
<p>10. У разі прийняття рішення про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії відповідна головна акредитаційна або акредитаційна комісія безоплатно видає йому акредитаційний сертифікат (додаток 3).</p> <p>Строк дії акредитаційного сертифіката не повинен перевищувати трьох років і визначається відповідною головною акредитаційною комісією або акредитаційною комісією з урахуванням рекомендацій, зазначених в експертному висновку.</p> <p><del>Строк дії акредитаційних сертифікатів, виданих закладам охорони здоров'я, що провадять діяльність у населених пунктах, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або які розташовані на лінії зіткнення, згідно з переліками, затвердженими розпорядженням Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085 (Офіційний вісник України, 2014 р., № 92, ст. 2655; 2015 р., № 36, ст. 1090), продовжується на період проведення антитерористичної операції.</del></p>	<p>10. У разі прийняття рішення про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії відповідна головна акредитаційна або акредитаційна комісія безоплатно видає йому акредитаційний сертифікат (додаток 3).</p> <p>Строк дії акредитаційного сертифіката не повинен перевищувати трьох років і визначається відповідною головною акредитаційною комісією або акредитаційною комісією з урахуванням рекомендацій, зазначених в експертному висновку.</p> <p><b>Виключити</b></p>

13. Акредитовані заклади вносяться до реєстру акредитованих закладів, що ведеться МОЗ.

**13. Рішення головних акредитаційних комісій про акредитацію закладу оприлюднюється на офіційному веб-сайті МОЗ на наступний робочий день після їх прийняття.**

**Рішення акредитаційних комісій про акредитацію закладу оприлюднюється на офіційних веб-сайтах Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій на наступний робочий день після їх прийняття.**

**Перелік акредитованих закладів оприлюднюється на офіційному веб-сайті МОЗ.**

<p style="text-align: center;">Додаток 1 до Порядку (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 8 лютого 2017 р. № 68)</p> <p style="text-align: center;"><b>ЗАЯВА</b> про проведення акредитації закладу охорони здоров'я</p> <p>Заклад _____ охорони _____ здоров'я _____</p> <hr/> <p>Код _____ згідно _____ з ЄДРПОУ: _____</p> <p>Форма _____ власності _____ та _____ відомче підпорядкування _____</p> <p>Адреса закладу охорони здоров'я _____ телефон (телефакс), _____</p> <p>адреса _____ електронної пошти _____</p> <p>в _____ особі _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(прізвище, ім'я та по батькові, посада керівника закладу охорони здоров'я)</p> <p>просить провести акредитацію відповідно до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я</p>	<p style="text-align: center;">Додаток 1 до Порядку (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від _____ 20 ____ р. № ____)</p> <p style="text-align: center;">_____ (найменування акредитаційної комісії)</p> <p style="text-align: center;"><b>ЗАЯВА</b> про проведення акредитації закладу охорони здоров'я</p> <p>Заклад охорони здоров'я _____</p> <p>Код згідно з ЄДРПОУ: _____</p> <p>Форма _____ власності _____ та _____ відомче підпорядкування _____</p> <p>Місце (місця) провадження господарської діяльності з медичної практики _____</p> <p>Номер телефону _____</p> <p>Адреса електронної пошти _____</p> <p>Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) керівника закладу охорони здоров'я _____</p> <p>Прошу провести акредитацію відповідно до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я</p>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Найменування документа</th> <th style="width: 20%;">Кількість аркушів</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань»)</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table>	Найменування документа	Кількість аркушів	1. Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань»)	_____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Найменування документа</th> <th style="width: 20%;">Кількість аркушів</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table>	Найменування документа	Кількість аркушів	1. Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію	_____
Найменування документа	Кількість аркушів								
1. Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань»)	_____								
Найменування документа	Кількість аркушів								
1. Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію	_____								

<p>2. Копії документів, що підтверджують речові права на нерухоме майно, в якому розташований заклад охорони здоров'я, та копії документів, що підтверджують право користування обладнанням, необхідним для надання медичної допомоги, засвідчені в установленому законодавством порядку</p>		<p>юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань»)</p>	
<p>3. Затверджена структура закладу</p>		<p>2. Затверджена структура закладу</p>	
<p>4. Звіт про медичні кадри (за формою, затвердженою МОЗ)</p>		<p>_____ 20__ р. _____          (підпис керівника закладу) (власне ім'я та прізвище керівника закладу)</p>	
<p>5. {Пункт 5 виключено на підставі Постанови КМ № 215 від 13.03.2019}</p>		<p>МП (за наявності)</p>	
<p>6. Результати аналізу діяльності закладу щодо якості медичної допомоги та/або фармацевтичної діяльності та критерії її оцінки</p>			
<p>_____ 20__ р. _____          (підпис) (прізвище, ініціали керівника закладу)</p> <p>МП (за наявності)</p>			
<p>Додаток 2          до Порядку          (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 8 лютого 2017 р. № 68)</p> <p><b>ПЕРЕЛІК</b>  <b>обов'язкових документів, що додаються до заяви про проведення акредитації закладу охорони здоров'я</b></p>		<p>Додаток 2          до Порядку          (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від _____ 20__ р. № _____)</p> <p><b>ПЕРЕЛІК</b>  <b>обов'язкових документів, що додаються до заяви про проведення акредитації закладу охорони здоров'я</b></p>	

<p>Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань»)</p> <p><del>Копії документів, що підтверджують речові права на нерухоме майно, в якому розташований заклад охорони здоров'я, та копії документів, що підтверджують право користування обладнанням, необхідним для надання медичної допомоги, засвідчені в установленому законодавством порядку</del></p> <p>Затверджена структура закладу</p> <p><del>Звіт про медичні кадри (за формою, затвердженою МОЗ)</del></p> <p><del>Результати аналізу діяльності закладу щодо якості медичної допомоги та/або фармацевтичної діяльності та критерії її оцінки</del></p>	<p>Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань»)</p> <p>Затверджена структура закладу</p>
<p>Положення про набори даних, які підлягають оприлюдненню у формі відкритих даних, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 жовтня 2015 р. № 835</p>	
<p>МОЗ</p> <p>.....</p> <p>Реєстр акредитованих закладів охорони здоров'я</p>	<p>МОЗ</p> <p>.....</p> <p><b>Перелік акредитованих закладів охорони здоров'я</b></p>

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ЛЯШКО

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.