ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони здоров'я України

06 травня 2024 року № 782

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги з проведення акредитації закладу охорони здоров’я**

**Міністерство охорони здоров’я України**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Інформація про суб’єкта надання адміністративної послуги** | | |
| 1. | Місцезнаходження суб’єкта надання адміністративної послуги | 03057, м. Київ, вул. Сім’ї Бродських, 10 –  Центр надання адміністративних послуг МОЗ України «Єдине вікно» або 01601, м. Київ, вул. М. Грушевського, 7 – МОЗ. |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи суб’єкта надання адміністративної послуги | Прийом документів Центром адміністративних послуг МОЗ України «Єдине вікно»:  Понеділок – за попереднім записом за телефоном (044) 202-17-09,  Вівторок: з 10:00 до 15:00,  Середа: з 10:00 до 15:00,  Четвер: з 10:00 до 15:00,  П’ятниця – не прийомний день,  Вихідні: субота – неділя. |
| 3. | Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та вебсайт суб’єкта надання адміністративної послуги | тел.: (044) 202-17-09,  (044) 200-08-17, вебсайт МОЗ України: [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua),  [moz@moz.gov.ua](mailto:moz@moz.gov.ua). |
| **Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання адміністративної послуги** | | |
| 4. | Закони України | Частина шоста статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров’я. |
| 5. | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 № 765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров’я». |
| 6. | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 14.03.2011 № 142 «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 06.06.2011 за № 678/19416. |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 7. | Підстава для одержання адміністративної послуги | Заява закладу охорони здоров’я про проведення акредитації\*. |
| 8. | Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | 1. Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до [Закону України](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-15) «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань»).  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.  3. Затверджена структура закладу.  4. Звіт про медичні кадри (за формою, затвердженою МОЗ).  5. Результати аналізу діяльності закладу щодо якості медичної допомоги та/або фармацевтичної діяльності та критерії її оцінки. |
| 9. | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | – нарочно;  – поштовим відправленням. |
| 10. | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Безоплатна. |
| 11. | Строк надання адміністративної послуги | Протягом 100 календарних днів. |
| 12. | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | 1. Невідповідність заяви на проведення акредитації та документів, що додаються до неї, вимогам, визначеним Порядком акредитації закладу охорони здоров’я, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 № 765.  2. Відсутність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів).  3. Недосягнення закладом охорони здоров’я рівня індексу безпеки (мінімальний рівень критерію акредитації, який визначає можливість подальшого провадження діяльності закладом). |
| 13. | Результат надання адміністративної послуги | Рішення про акредитацію закладу та присвоєння закладу певної акредитаційної категорії (друга, перша, вища), або про відмову в акредитації, або про необхідність проведення у місячний строк повторної експертної оцінки. |
| 14. | Способи отримання відповіді (результату) | Видача акредитаційного сертифіката.  Інформування про відмову в акредитації, або про проведення у місячний строк повторної експертної оцінки. |

\* також до інформаційної картки додається форма заяви.

*Примітка.* Прийом та реєстрація заяв не здійснюється під час повітряних тривог та при відсутності електропостачання, зв’язку, з’єднання з мережею Інтернет.

Інформацію щодо графіка роботи Центру надання адміністративних послуг   
МОЗ України «Єдине вікно» розміщено на офіційному вебсайті МОЗ у розділі «[Головна](https://moz.gov.ua/). [Довідник](https://moz.gov.ua/dovidnik). Єдине вікно», за посиланням (https://moz.gov.ua/edine-vikno).

**Начальник Управління контролю**

**якості надання медичної допомоги**  **Світлана ОСТАШКО**

Додаток  
до Інформаційної картки адміністративної послуги з проведення акредитації закладу охорони здоров’я

**ЗАЯВА**

**про проведення акредитації закладу охорони здоров'я**

|  |
| --- |
| Заклад охорони здоров'я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код згідно з ЄДРПОУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Форма власності та відомче підпорядкування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адреса закладу охорони здоров'я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон (телефакс), адреса електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        (прізвище, ім'я та по батькові, посада керівника закладу охорони здоров'я)  просить провести акредитацію відповідно до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я |

|  |  |
| --- | --- |
| 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») |  |
| 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 |  |
| 3. Затверджена структура закладу |  |
| 4. Звіт про медичні кадри (за формою, затвердженою МОЗ) |  |
| 5. Результати аналізу діяльності закладу щодо якості медичної допомоги та/або фармацевтичної діяльності та критерії її оцінки |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ініціали керівника закладу) |
| М. П. (за наявності) | | |