

Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

14.03.2011 N 142

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
6 червня 2011 р.
за N 678/19416

Про вдосконалення державної акредитації
закладів охорони здоров'я

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.97 N 765 (765-97-п) "Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я" Н А К А З У Ю:

1. Затвердити:

1.1. Положення про Головну акредитаційну комісію при Міністерстві охорони здоров'я України (додається).

1.2. Критерії державної акредитації закладів охорони здоров'я (додаються) (z0679-11).

1.3. Стандарти державної акредитації лікувально-профілактичних закладів (додаються) (z0680-11).

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
14.03.2011 N 142

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
6 червня 2011 р.
за N 678/19416

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

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 N 765 (765-97-п) "Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я" для проведення державної акредитації закладів охорони здоров'я, крім фармацевтичних (аптечних) закладів (далі - заклади).

1.2. ГАК у своїй діяльності керується Конституцією України (254к/96-ВР), 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, управліннях (головних управліннях) 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 державної акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.97 N 765 (765-97-п).

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

2.6. ГАК веде Державний реєстр акредитованих закладів.

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, управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, підприємств, установ та організацій охорони здоров'я з метою визначення відповідності закладу затвердженим стандартам державної акредитації.

3.2. ГАК має право запитувати від МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь (головних управлінь) 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, управлінь (головних управлінь) 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 експертизу відповідності стандартам державної акредитації (далі - експертиза) закладів державної, комунальної (у тому числі закладів, що належать до сфери управління обласних державних адміністрацій) і приватної форм власності.

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

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

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

5.7. Експерт має право:
ознайомлюватися з оригіналами та копіями документів, передбачених стандартами державної акредитації закладу;
відмовитись від проведення експертизи до її початку, виклавши письмово вмотивовану причину відмови, яка надається ГАК;
формувати експертну групу для проведення експертизи закладу з урахуванням організаційної структури, виду лікувально-профілактичної допомоги, профілю та функцій закладу.

5.8. Експерт зобов'язаний:

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

проводити експертизу відповідності закладу затвердженим стандартам державної акредитації об'єктивно та неупереджено;

оформити експертний висновок про відповідність закладу стандартам державної 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	
Стационарна 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 вимірвальні 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 _____
(підпис)

В.о. директора Департаменту
управління та контролю
якості медичних послуг

Т.О.Гажаман

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
14.03.2011 N 142
(z0678-11)

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
6 червня 2011 р.
за N 679/19417

КРИТЕРІЇ
державної акредитації закладів охорони здоров'я

1. Ці Критерії встановлюють показники досягнення закладом охорони здоров'я (далі - заклад) стандартів державної акредитації при проведенні експертизи відповідності закладу зазначеним стандартам з метою подальшого визначення акредитаційної категорії або відмови в державній акредитації закладу.

2. Критерій - це показник, який обраховується у відсотках як співвідношення набраної закладом суми до максимально можливої суми балів при оцінюванні досягнення стандартів.

3. Згідно з набраним відсотковим критерієм відповідна акредитаційна комісія приймає рішення щодо віднесення закладу до відповідної категорії (друга, перша, вища) або про відмову в цьому.

4. Визначення акредитаційних категорій:
вищу категорію отримують заклади, якщо критерій становить від 90% до 100% максимально можливого;
першу категорію отримують заклади, якщо критерій становить від 80% до 89% включно від максимально можливого;
другу категорію отримують заклади, якщо критерій становить від 70% до 79% включно від максимально можливого.

5. Підставою для відмови в державній акредитації закладу є недосягнення ним рівня індексу безпеки (мінімальний рівень критерію державної акредитації, який визначає можливість подальшого провадження діяльності закладом), який становить 69% критерію включно.

В.о. директора Департаменту
управління та контролю
якості медичних послуг

Т.О.Гагаман

