



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Від “_____” _____ 20__ р.

м. Київ

№ _____

Про вжиття заходів для забезпечення укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2022 рік

Відповідно до пунктів 4¹ та 4² Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410 (зі змінами), з метою проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, та використання отриманих інформації та документів, поданих у зверненні, під час укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити повідомлення про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання:

медичних послуг екстреної медичної допомоги, що додається;

медичних послуг «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах», що додається;

медичних послуг «Гістероскопія», що додається;

медичних послуг «Езофагодуоденоскопія», що додається;

медичних послуг «Колоноскопія», що додається;

медичних послуг «Цистоскопія», що додається;

медичних послуг «Бронхоскопія», що додається;

медичних послуг «Мамографія», що додається;



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

медичних послуг «Стоматологічна допомога дорослим та дітям», що додається;

медичних послуг «Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах», що додається;

медичних послуг «Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах», що додається.

2. Департаменту інформаційних технологій забезпечити функціонування відповідного програмного забезпечення для подання та розгляду звернень суб'єктів господарювання не пізніше 24 листопада 2021 року.

3. Департаменту комунікацій забезпечити розміщення повідомлень на офіційному вебсайті Національної служби здоров'я України не пізніше 24 листопада 2021 року.

4. Департаменту договірної роботи забезпечити розгляд звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, для використання інформації та документів, поданих у зверненні, під час укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій у вставлений повідомленнями строк.

5. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Голова

Наталія ГУСАК

ФОРМА
звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за
напрямом «Мамографія»

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. IBAN	
8. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
9. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
10. Забезпечення зберігання цифрових матеріалів протягом 2 років при відсутності патології та 5 років у разі наявності патологічних змін.	
11. Забезпечення можливості проведення додаткових проєкцій, прицільного знімку.	
12. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.	
13. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.	
14. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо	



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

<p>суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).</p>	
<p>15. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.</p>	
<p>16. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.</p>	
<p>17. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.</p>	
<p>18. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.</p>	
<p>Інші вимоги</p>	
<p>19. Наявність ліцензії на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання (експлуатація, зберігання, отримання) або державна реєстрація джерел іонізуючого випромінювання в Державному реєстрі джерел іонізуючого випромінювання (на обладнання, експлуатація якого не потребує ліцензування).</p>	
<p>Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг</p>	
<p>20. Запланована середньомісячна кількість медичних послуг з проведення мамографії в амбулаторних умовах, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість медичних послуг на місяць)</p>	
<p>Загальна інформація</p>	

21. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
22. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
23. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
24. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
25. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
26. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
27. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ(застосовуються для кожного МНП окремо)	
28. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	
29. Лікар-рентгенолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі.	

30. Рентгенолаборант – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі.	
Вимоги до переліку обладнання в кожному МНП	
31. Апарат рентгенівський мамографічний цифровий	
32. Апарат рентгенівський мамографічний аналоговий з мамографічним оцифровувачем	
33. Загальна кількість апаратів рентгенівських мамографічних цифрових та апаратів рентгенівських мамографічних аналогових з мамографічним оцифровувачем	
34. 5-ти мегапіксельний медичний монітор	
35. мішок ручної вентиляції легенів;	
36. термометр безконтактний;	
37. тонометр;	
38. аптечка для надання невідкладної допомоги.	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
39. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю рентгенологія	
40. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Мамографія» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає **о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року.**

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно.**

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно.

Підстави надання послуги:

направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;

направлення лікуючого лікаря;



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

вік пацієнтки – від 40 років і старше.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Забезпечення зберігання цифрових матеріалів протягом 2 років при відсутності патології та 5 років у разі наявності патологічних змін.
2. Забезпечення можливості проведення додаткових проєкцій, прицільного знімку.
3. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнткам.
4. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.
5. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).
6. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.
7. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.
8. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.
9. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:
 - а. Лікар-рентгенолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.
 - б. Рентгенолаборант – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. За місцем надання медичних послуг:
 - а. апарат рентгенівський мамографічний цифровий або апарат рентгенівський мамографічний аналоговий з мамографічним оцифровувачем;
 - б. 5-ти мегапіксельний медичний монітор;
 - с. аптечка для надання невідкладної допомоги;
 - д. мішок ручної вентиляції легенів;

- e. термометр безконтактний;
- f. тонометр.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю рентгенологія.
2. Наявність ліцензії на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання (експлуатація, зберігання, отримання) або державна реєстрація джерел іонізуючого випромінювання в Державному реєстрі джерел іонізуючого випромінювання (на обладнання, експлуатація якого не потребує ліцензування).

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Консультація лікаря перед дослідженням з метою виявлення протипоказань або важливих аспектів для проведення дослідження, а також аналіз проведених раніше досліджень (за наявності).
2. Проведення проекційного рентгенографічного неінвазивного дослідження молочних залоз у двох проекціях, проведення додаткових проекцій, прицільного знімку.
3. Аналіз та опис результатів досліджень та, за необхідності, надання рекомендацій щодо наступного дослідження та методів уточнення виявлених змін.
4. Надання своєчасної невідкладної медичної допомоги при виникненні станів, що загрожують життю, під час перебування пацієнтки у закладі охорони здоров'я, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та надання невідкладної медичної допомоги пацієнтці до її прибуття.
5. Направлення пацієнток для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.
6. Надання результатів обстеження на плівці та/або запис на цифровий носій пацієнтки (за бажанням).

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Мамографія», перейшовши за цим посиланням.
<https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів

представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання (зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів).

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;

- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.

2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.

3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.

4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.

5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.

ФОРМА**звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за
напрямом «Гістероскопія»**

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коды ЄДРПОУ підрядників.	
Інформація щодо Вимог до організації надання послуги	
11. Забезпечення фотофіксації (щонайменше 2 знімки, що зберігаються в медичній документації) та/або повної відеофіксації всього дослідження зі зберіганням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років.	
12. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду	
13. Наявність кімнати для відпочинку пацієнток після ендоскопічного дослідження.	
14. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнткам.	
15. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання	



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

<p>16. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).</p>	
<p>17. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.</p>	
<p>18. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.</p>	
<p>19. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.</p>	
<p>20. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.</p>	
<p>Інформація щодо Вимоги до переліку обладнання у закладі</p>	
<p>21. Наявність портативного дефібрилятора з функцією синхронізації.</p>	
<p>Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг</p>	
<p>22. Запланована середньомісячна кількість медичних послуг з проведення гістроскопії БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році.</p>	
<p>23. Запланована середньомісячна кількість медичних послуг з проведення гістроскопії З ПРОВЕДЕННЯМ ендоскопічної маніпуляції та/або</p>	

ендоскопічної операції, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році.	
Загальна інформація	
24. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
25. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
26. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
27. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
28. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
29. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
30. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)	
31. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	

32. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі.	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за кожним МНП	
33. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-гінеколог-онколог – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом за кожним МНП.	
34. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом за кожним МНП.	
Вимоги до переліку обладнання за кожним МНП	
35. відеогістероскоп;	
36. ендоскопічні інструменти;	
37. відеопроцесор;	
38. монітор;	
39. освітлювач;	
40. автоматичний дозатор лікувальних речовин;	
41. аспіратор (відсмоктувач);	
42. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO ₂ , t);	
43. мішок ручної вентиляції легенів;	
44. ларингоскоп з набором клинків;	
45. матковий зонд;	
46. розширювач Гегара № 3;	
47. дзеркало Сімпсона з підіймачем;	
48. кульові щипці;	
49. кюретка № 1;	
50. джерело кисню;	
51. термометр безконтактний;	
52. тонометр;	
53. пульсоксиметр;	
54. аптечка для надання невідкладної допомоги.	

Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
55. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю акушерство та гінекологія та/або онкогінекологія	
56. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія	
57. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).	
58. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Гістероскопія» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає **о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року.**

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно.**

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно.

Підстави надання послуги:

направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

вік пацієнтки – від 50 років і старше.

Вимоги до організації надання послуг:

1. Забезпечення фотофіксації (щонайменше 2 знімки, що зберігаються в медичній документації) та/або повної відеофіксації всього дослідження зі зберіганням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років.

2. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду.

3. Наявність кімнати для відпочинку пацієнток після ендоскопічного дослідження.

4. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнткам.

5. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

6. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

7. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

8. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.

9. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

10. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-гінеколог-онколог – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

б. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

2. У закладі:

а. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. За місцем надання медичних послуг:
 - a. відеогістероскоп;
 - b. ендоскопічні інструменти;
 - c. відеопроцесор;
 - d. монітор;
 - e. освітлювач;
 - f. автоматичний дозатор лікувальних речовин;
 - g. аспіратор (відсмоктувач);
 - h. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t);
 - i. мішок ручної вентиляції легенів;
 - j. ларингоскоп з набором клинків;
 - k. матковий зонд;
 - l. розширювач Гегара № 3;
 - m. дзеркало Сімпсона з підймачем;
 - n. кульові щипці;
 - o. кюретка № 1;
 - p. джерело кисню;
 - q. термометр безконтактний;
 - r. тонометр;
 - s. пульсоксиметр;
 - t. аптечка для надання невідкладної допомоги.
2. У закладі:
 - a. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю акушерство та гінекологія та/або онкогінекологія; анестезіологія.
2. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Консультація лікаря перед дослідженням з метою виявлення протипоказань або важливих аспектів для забезпечення проведення дослідження, а також аналіз проведених раніше досліджень (за наявності).
2. Консультація лікаря-анестезіолога перед анестезіологічним забезпеченням з метою виявлення протипоказань або інших важливих аспектів щодо забезпечення безпеки пацієнтки.
3. Гістероскопія для візуального огляду стінок порожнини матки з ендоскопічною маніпуляцією за потреби (зокрема, із взяттям матеріалу для гістологічного дослідження тощо) та/або ендоскопічною операцією.

4. Забезпечення місцевої або загальної анестезії.
5. Проведення гістологічного дослідження матеріалу, взятого під час гістероскопії.
6. Оформлення протоколу заключення та ендоскопічного втручання одразу після його проведення у повному обсязі з використанням стандартної термінології та класифікацій.
7. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнткам, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги до її прибуття.
8. Направлення пацієнок для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.
9. Запис результатів обстеження (фото/відео фіксація) на цифровий носій пацієнтки (за бажанням).

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Гістероскопія», перейшовши за цим посиланням.
<https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до пропозиції

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання (зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів);

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;
- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

Додаток 4. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.

2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.

3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.

4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.

5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.

ФОРМА
звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за
напрямом «Езофагогастродуоденоскопія»

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коды ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
11. Забезпечення фотофіксації обстеження: фото 8 зображень головних орієнтирів (на рівні 20 см від різців для загальної візуалізації стравоходу; на 2 см вище Z лінії; кардія в інверсії; верхня частина малої кривизни; кут шлунку з невеликою інверсією; антрум; цибулина дванадцятипалої кишки; другої частини дванадцятипалої кишки (низхідний відділ); локальних змін слизової оболонки та всіх утворень (поліпів, виразок, пухлин тощо) або відеозапис втручання зі зберіганням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років.	
12. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду.	
13. Наявність кімнати для відпочинку пацієнтів після	



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

14. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.	
15. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.	
16. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).	
17. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
18. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
19. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
20. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
Інформація щодо Вимоги до переліку обладнання у закладі	
21. Наявність портативного дефібрилятора з функцією синхронізації.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	

<p>22. Вкажіть заплановану середньомісячну кількість медичних послуг з проведення езофагодуоденоскопії БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ендоскопічн. маніпуляції та/або ендоскопічної операції, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022р</p>	
<p>23. Вкажіть заплановану середньомісячну кількість медичних послуг з проведення езофагодуоденоскопії З ПРОВЕДЕННЯМ ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022р</p>	
<p>Загальна інформація</p>	
<p>24. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.</p>	
<p>25. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).</p>	
<p>26. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.</p>	
<p>27. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.</p>	
<p>28. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.</p>	
<p>29. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.</p>	

30. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)	
31. Місце надання послуг:	
32. Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	
33. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі.	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за кожним МНП	
34. Лікар-ендоскопіст – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі	
35. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі.	
Вимоги до переліку обладнання за кожним МНП	
36. гнучкий відеогастроскоп	
37. ендоскопічні інструменти;	
38. відеопроцесор;	
39. монітор;	
40. освітлювач;	
41. автоматичний дозатор лікувальних речовин;	
42. аспіратор (відсмоктувач)	
43. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO ₂ , t);	
44. мішок ручної вентиляції легенів;	
45. ларингоскоп з набором клинків;	
46. джерело кисню;	
47. термометр безконтактний;	
48. тонометр;	
49. пульсоксиметр;	

50. аптечка для надання невідкладної допомоги	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
51. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю ендоскопія	
52. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія	
53. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).	
54. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Езофагогастроуденоскопія» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає **о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року.**

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно.**

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно.

Підстави надання послуги:

направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFD9C9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

вік пацієнта/пацієнтки – від 50 років і старше.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Забезпечення фотофіксації обстеження: фото 8 зображень головних орієнтирів (на рівні 20 см від різців для загальної візуалізації стравоходу; на 2 см вище Z лінії; кардія в інверсії; верхня частина малої кривизни; кут шлунку з невеликою інверсією; антрум; цибулина дванадцятипалої кишки; другої частини дванадцятипалої кишки (низхідний відділ); локальних змін слизової оболонки та всіх утворень (поліпів, виразок, пухлин тощо) або відеозапис втручання зі зберіганням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років.

2. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду.

3. Наявність кімнати для відпочинку пацієнтів після ендоскопічного дослідження.

4. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

5. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

6. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

7. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

8. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.

9. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

10. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-ендоскопіст – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

б. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

2. У закладі:

а. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. За місцем надання медичних послуг:
 - а. гнучкий відеогастроскоп;
 - б. ендоскопічні інструменти;
 - в. відеопроцесор;
 - г. монітор;
 - д. освітлювач;
 - е. автоматичний дозатор лікувальних речовин;
 - ж. аспіратор (відсмоктувач);
 - з. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t);
 - и. мішок ручної вентиляції легенів;
 - й. ларингоскоп з набором клинків;
 - к. аптечка для надання невідкладної допомоги;
 - л. джерело кисню;
 - м. термометр безконтактний;
 - н. тонометр;
 - о. пульсоксиметр.
2. У закладі:
 - а. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю ендоскопія, анестезіологія.
2. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Консультація лікаря перед дослідженням з метою виявлення протипоказань або важливих аспектів для забезпечення проведення дослідження, а також аналіз проведених раніше досліджень (за наявності).

2. Консультація лікаря-анестезіолога перед анестезіологічним забезпеченням з метою виявлення протипоказань або інших важливих аспектів щодо забезпечення безпеки пацієнта/пацієнтки.

3. Діагностична езофагогастроуденоскопія для візуального огляду стравоходу, шлунку, в т.ч. огляд шлунку в інверсії, та дванадцятипалої кишки без проведення ендоскопічних маніпуляцій.

4. Езофагогастроуденоскопія для візуального огляду стравоходу, шлунку, в т.ч. огляд шлунку в інверсії, та дванадцятипалої кишки з ендоскопічною маніпуляцією (зокрема, взяттям матеріалу для гістологічного дослідження) та/або ендоскопічною операцією.

5. Виконання поліпозиційної біопсії для оцінки за системами «OLGA»/«OLGIM» (оперативні системи оцінки гастриту) (в антральному відділі по малій і великій кривизні, куті шлунку, у тілі шлунку по великій і малій кривизні) для діагностики передракових змін слизової оболонки шлунку.

6. Вимірювання вистеленого циліндричним епітелієм стравоходу (CLE) згідно з Празькою класифікацією «С&М».

7. Забезпечення місцевої або загальної анестезії.

8. Проведення гістологічного дослідження матеріалу, взятого під час езофагогастроуденоскопії.

9. Оформлення заключення та протоколу ендоскопічного втручання одразу після його проведення у повному обсязі з використанням стандартної термінології та класифікацій.

10. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги до її прибуття.

11. Направлення пацієнтів для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.

12. Запис результатів обстеження (фото/відео фіксація) на цифровий носій пацієнта/пацієнтки (за бажанням).

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Езофагогастроуденоскопія», перейшовши за цим посиланням. <https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання

(зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів).

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;
- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

Додаток 4. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.

2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.

3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.

4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.

5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.

ФОРМА
звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за
напрямом «Колоноскопія»

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: №__ від__)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
11. Забезпечення фотофіксації обстеження або відеозапис втручання зі зберіганням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років з фіксуванням: а. нижньої частини rectum на 2 см вище від анального сфінктера; б. середньої частини сигмоподібної кишки; с. низхідної ободової кишки нижче селезінкового вигину; д. поперечно-ободової кишки після селезінкової вигину; е. поперечно-ободової кишки перел печінковим	



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

<p>f. висхідної ободової кишки нижче печінкового вигину;</p> <p>g. термінального відділу тонкої кишки (при технічній можливості);</p> <p>h. ілеоцекального клапану;</p> <p>i. сліпої кишки, з візуалізацією отвору червоподібного відростка;</p> <p>j. огляду ректосигмоїдного вигину в інверсії (при технічній можливості);</p> <p>k. огляду нижньоампулярного відділу прямої кишки в інверсії (при технічній можливості);</p> <p>l. локальних змін слизової оболонки та всіх утворень (поліпів, виразок, пухлин тощо).</p>	
<p>12. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду.</p>	
<p>13. Наявність кімнати для відпочинку пацієнтів після ендоскопічного дослідження</p>	
<p>14. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.</p>	
<p>15. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.</p>	
<p>16. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).</p>	
<p>17. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав</p>	

пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
18. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
19. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
20. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
Інформація щодо Вимоги до переліку обладнання у закладі	
21. Наявність портативного дефібрилятора з функцією синхронізації.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
22. Запланована середньомісячна кількість медичних послуг з проведення колоноскопії БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ендоскопічн. маніпуляції та/або ендоскопічної операції, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022р	
23. Запланована середньомісячна кількість медичних послуг з проведення колоноскопії З ПРОВЕДЕННЯМ ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022р	
Загальна інформація	
24. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
25. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до	

виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
26. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
27. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
28. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
29. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
30. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)	
31. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	
32. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за кожним МНП	

33. Лікар-ендоскопіст – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі.	
34. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі.	
Вимоги до переліку обладнання за кожним МНП	
35. гнучкий відеокOLONOSКОП;	
36. ендоскопічні інструменти;	
37. відеопроцесор;	
38. монітор;	
39. освітлювач;	
40. автоматичний дозатор лікувальних речовин;	
41. аспіратор (відсмоктувач);	
42. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO2, t);	
43. мішок ручної вентиляції легенів;	
44. ларингоскоп з набором клинків;	
45. джерело кисню;	
46. термометр безконтактний;	
47. тонометр;	
48. пульсоксиметр;	
49. аптечка для надання невідкладної допомоги	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
50. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю ендоскопія	
51. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія	
52. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів	

(придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).	
53. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служб здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Колоноскопія» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає **о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року.**

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно.**

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно.

Підстави надання послуги:



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України **карця;**



№ 569 від 24.11.2021

направлення лікуючого лікаря;

вік пацієнта/пацієнтки – від 40 років і старше.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Забезпечення фотофіксації обстеження або відеозапис втручання зі зберіганням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років з фіксуванням:
 - a. нижньої частини rectum на 2 см вище від анального сфінктера;
 - b. середньої частини сигмоподібної кишки;
 - c. низхідної ободової кишки нижче селезінкового вигину;
 - d. поперечно-ободової кишки після селезінкової вигину;
 - e. поперечно-ободової кишки перед печінковим вигином;
 - f. висхідної ободової кишки нижче печінкового вигину;
 - g. термінального відділу тонкої кишки (при технічній можливості);
 - h. ілеоцекального клапану;
 - i. сліпої кишки, з візуалізацією отвору червоподібного відростка;
 - j. огляду ректосигмоїдного вигину в інверсії (при технічній можливості);
 - k. огляду нижньоампулярного відділу прямої кишки в інверсії (при технічній можливості);
 1. локальних змін слизової оболонки та всіх утворень (поліпів, виразок, пухлин тощо).
2. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду.
3. Наявність кімнати для відпочинку пацієнтів після ендоскопічного дослідження.
4. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.
5. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.
6. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).
7. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.
8. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.
9. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

10. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-ендоскопіст – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

б. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

2. У закладі:

а. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. За місцем надання медичних послуг:

а. гнучкий відеокOLONоскоп;

б. ендоскопічні інструменти;

с. відеопроцесор;

д. монітор;

е. освітлювач;

ф. автоматичний дозатор лікувальних речовин;

г. аспіратор (відсмоктувач);

h. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t);

і. мішок ручної вентиляції легенів;

j. ларингоскоп з набором клинків;

к. джерело кисню;

l. термометр безконтактний;

m. тонометр;

n. пульсоксиметр;

o. аптечка для надання невідкладної допомоги.

2. У закладі:

а. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю ендоскопія, анестезіологія.

2. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Консультація лікаря перед дослідженням з метою виявлення протипоказань або важливих аспектів для забезпечення проведення дослідження, а також аналіз проведених раніше досліджень (за наявності).

2. Консультація лікаря-анестезіолога перед анестезіологічним забезпеченням з метою виявлення протипоказань або інших важливих аспектів щодо забезпечення безпеки пацієнта/пацієнтки.

3. Діагностична колоноскопія для візуального огляду товстої кишки і термінального відділу тонкої кишки (при технічній можливості) без проведення ендоскопічних маніпуляцій.

4. Колоноскопія для візуального огляду товстої кишки і термінального відділу тонкої кишки (при технічній можливості) з ендоскопічною маніпуляцією (зокрема, взяттям матеріалу для гістологічного дослідження) та/або ендоскопічною операцією.

5. Виконання хромоколоноскопії (розчином індигокарміну, оцтової кислоти тощо) для діагностики неопластичних колоректальних утворень.

6. Забезпечення місцевої або загальної анестезії.

7. Проведення гістологічного дослідження матеріалу, взятого під час колоноскопії.

8. Оформлення заключення та протоколу ендоскопічного втручання одразу після його проведення у повному обсязі з використанням стандартної термінології та класифікацій.

9. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги до її прибуття.

10. Направлення пацієнтів для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.

11. Запис результатів обстеження (фото/відео фіксація) на цифровий носій пацієнта/пацієнтки (за бажанням).

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Колоноскопія», перейшовши за цим посиланням.

<https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання (зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів).

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;
- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

Додаток 4. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.

2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.

3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.

4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.

5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.

ФОРМА**звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за напрямом «Цитоскопія»**

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коды ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
11. Забезпечення фотофіксації усього дослідження (щонайменше 5 знімків, що зберігаються в медичній документації) та/або повної відеофіксації зі зберіганням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років.	
12. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду.	
13. Наявність кімнати для відпочинку пацієнтів після ендоскопічного дослідження.	
14. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.	
15. Наявність затвердженої програми з інфекційного	



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.	
16. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).	
17. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
18. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
19. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
20. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
Інформація щодо Вимоги до переліку обладнання у закладі	
21. Наявність портативного дефібрилятора з функцією синхронізації.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
22. Вкажіть заплановану середньомісячну кількість медичних послуг з проведення цистоскопії БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, передбачених	

специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році	
23. Вкажіть заплановану середньомісячну кількість медичних послуг з проведення цистоскопії З ПРОВЕДЕННЯМ ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році	
Загальна інформація	
24. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
25. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
26. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
27. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
28. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
29. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
30. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	

ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)	
31. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	
32. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за кожним МНП	
33. Лікар-уролог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі.	
34. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі.	
Вимоги до переліку обладнання за кожним МНП	
35. відеоцистоскоп;	
36. ендоскопічні інструменти;	
37. відеопроцесор;	
38. монітор;	
39. освітлювач;	
40. автоматичний дозатор лікувальних речовин;	
41. аспіратор (відсмоктувач);	
42. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO ₂ , t);	
43. мішок ручної вентиляції легенів;	
44. ларингоскоп з набором клинків;	
45. джерело кисню;	
46. термометр безконтактний;	
47. тонометр;	
48. пульсоксиметр;	
49. аптечка для надання невідкладної допомоги	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	

50. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю урологія	
51. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія	
52. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).	
53. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Цистоскопія» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає **о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року.**

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно.**

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно.

Підстави надання послуги:



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

направлення лікуючого лікаря;

вік пацієнта/пацієнтки – від 50 років і старше.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Забезпечення фотофіксації усього дослідження (щонайменше 5 знімків, що зберігаються в медичній документації) та/або повної відеофіксації зі зберіганням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років.

2. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду.

3. Наявність кімнати для відпочинку пацієнтів після ендоскопічного дослідження.

4. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

5. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

6. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

7. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

8. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.

9. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

10. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:

a. Лікар-уролог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

b. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

2. У закладі:

a. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. За місцем надання медичних послуг:
 - a. відеоцистоскоп;
 - b. ендоскопічні інструменти;
 - c. відеопроцесор;
 - d. монітор;
 - e. освітлювач;
 - f. автоматичний дозатор лікувальних речовин;
 - g. аспіратор (відсмоктувач);
 - h. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t);
 - i. мішок ручної вентиляції легенів;
 - j. ларингоскоп з набором клинків;
 - k. аптечка для надання невідкладної допомоги;
 - l. джерело кисню;
 - m. термометр безконтактний;
 - n. тонометр;
 - o. пульсоксиметр.
2. У закладі:
 - a. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю урологія, анестезіологія.
2. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Консультація лікаря перед дослідженням з метою виявлення протипоказань або важливих аспектів для забезпечення проведення дослідження, а також аналіз проведених раніше досліджень (за наявності).
2. Консультація лікаря-анестезіолога перед анестезіологічним забезпеченням з метою виявлення протипоказань або інших важливих аспектів щодо забезпечення безпеки пацієнта/пацієнтки.
3. Діагностична цистоскопія (уретроцистоскопія) для візуального огляду стінок уретри, сечового міхура і вічок сечоводів без проведення ендоскопічних маніпуляцій.
4. Цистоскопія (уретроцистоскопія) для візуального огляду стінок уретри, сечового міхура і вічок сечоводів з ендоскопічною маніпуляцією (зокрема, взяттям матеріалу для гістологічного дослідження) та/або ендоскопічною операцією.
5. Забезпечення місцевої або загальної анестезії.

6. Проведення гістологічного дослідження матеріалу, взятого під час цистоскопії.
7. Оформлення заключення та протоколу ендоскопічного втручання одразу після його проведення у повному обсязі з використанням стандартної термінології та класифікацій.
8. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги до її прибуття.
9. Направлення пацієнтів для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.
10. Запис результатів обстеження (фото/відео фіксація) на цифровий носій пацієнта/пацієнтки (за бажанням).

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Цистоскопія», перейшовши за цим посиланням.
<https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання (зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів).

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;
- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

Додаток 4. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.

2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.

3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.

4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.

5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.

ФОРМА
звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за
напрямом «Бронхоскопія»

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
11. Проведення бронхоскопії після проведення рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини для планування об'єму маніпуляції, а також запобігання ускладнень при її виконанні	
12. Забезпечення фотофіксації всього дослідження (щонайменше 8 знімків, що зберігаються в медичній документації) та/або повної відеофіксації зі збереженням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років.	
13. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду.	



14. Наявність кімнати для відпочинку пацієнтів після ендоскопічного дослідження.	
15. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.	
16. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.	
17. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).	
18. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
19. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
20. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
21. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних	

послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
Інформація щодо Вимоги до переліку обладнання у закладі	
22. Наявність портативного дефібрилятора з функцією синхронізації.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
23. Запланована середньомісячна кількість медичних послуг з проведення бронхоскопії БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році	
24. Запланована середньомісячна кількість медичних послуг з проведення бронхоскопії З ПРОВЕДЕННЯМ ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році	
Загальна інформація	
25. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
26. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
27. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
28. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
29. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	

30. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
31. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ(застосовуються для кожного МНП окремо)	
32. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	
33. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом у цьому закладі	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за кожним МНП	
34. Лікар-ендоскопіст – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом за кожним МНП	
35. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом за кожним МНП	
Вимоги до переліку обладнання за кожним МНП	
36. гнучкий відеобронхоскоп;	
37. ендоскопічні інструменти;	
38. відеопроцесор;	
39. монітор;	
40. освітлювач;	
41. автоматичний дозатор лікувальних речовин;	
42. аспіратор (відсмоктувач);	
43. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO ₂ , t);	

44. мішок ручної вентиляції легенів;	
45. ларингоскоп з набором клинків;	
46. джерело кисню;	
47. термометр безконтактний;	
48. тонометр;	
49. пульсоксиметр;	
50. аптечка для надання невідкладної допомоги	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
51. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю ендоскопія	
52. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія	
53. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).	
54. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Бронхоскопія» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає **о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року.**

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає повідомлення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно.**

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно.

Підстави надання послуги:

направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

вік пацієнта/пацієнтки – від 50 років і старше.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Проведення бронхоскопії після проведення рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини для планування об'єму маніпуляції, а також запобігання ускладнень при її виконанні.

2. Забезпечення фотофіксації всього дослідження (щонайменше 8 знімків, що зберігаються в медичній документації) та/або повної відеофіксації зі збереженням цифрових фото/відеоматеріалів протягом 2 років.

3. Забезпечення проведення гістологічного дослідження у закладі або на умовах договору підряду.

4. Наявність кімнати для відпочинку пацієнтів після ендоскопічного дослідження.

5. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

6. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

7. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

8. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

9. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.

10. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

11. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-ендоскопіст – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

б. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

2. У закладі:

а. Лікар-анестезіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. За місцем надання медичних послуг:

а. гнучкий відеобронхоскоп;

б. ендоскопічні інструменти;

с. відеопроцесор;

д. монітор;

е. освітлювач;

ф. автоматичний дозатор лікувальних речовин;

г. аспіратор (відсмоктувач);

h. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t);

і. мішок ручної вентиляції легенів;

j. ларингоскоп з набором клинків;

к. джерело кисню;

l. термометр безконтактний;

m. тонометр;

n. пульсоксиметр;

о. аптечка для надання невідкладної допомоги.

2. У закладі:

а. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю ендоскопія, анестезіологія.

2. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Консультація лікаря перед дослідженням з метою виявлення протипоказань або важливих аспектів для забезпечення проведення дослідження, а також аналіз проведених раніше досліджень (за наявності).

2. За умови відсутності обстеження видача направлення для проведення рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини для планування об'єму маніпуляції, а також запобігання ускладнень при її виконанні.

3. Консультація лікаря-анестезіолога перед анестезіологічним забезпеченням з метою виявлення протипоказань або інших важливих аспектів щодо забезпечення безпеки пацієнта/пацієнтки.

4. Діагностична бронхоскопія для візуального огляду дихальних шляхів без проведення ендоскопічних маніпуляцій.

5. Бронхоскопія для візуального огляду дихальних шляхів із ендоскопічною маніпуляцією (зокрема, взяттям матеріалу для гістологічного дослідження) та/або ендоскопічною операцією.

6. Оцінювання структури гортані, трахеї та бронхів, вигляду слизової; виду й якості секрету; каркасності стінок трахеї і бронхів; характеру судинного малюнку, кровоточивості слизової при інструментальній пальпації, а також виявлення ендобронхіальних утворень, інфільтраційних змін слизової, порушення структури та пошкоджень трахеобронхіального дерева, сторонніх тіл із взяттям матеріалу на цитологічне та гістологічне дослідження.

7. Забезпечення місцевої або загальної анестезії.

8. Проведення гістологічного дослідження матеріалу, взятого під час бронхоскопії.

9. Оформлення заключення та протоколу ендоскопічного втручання одразу після його проведення у повному обсязі з використанням стандартної термінології та класифікацій.

10. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги до її прибуття.

11. Направлення пацієнтів для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.

12. Запис результатів обстеження (фото/відео фіксація) на цифровий носій пацієнта/пацієнтки (за бажанням).

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Бронхоскопія», перейшовши за цим посиланням.

<https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження

представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання (зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів).

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;
- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

Додаток 4. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.

2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.

3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.

4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.

5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає **о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року.**

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно.**

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно.



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

Підстави надання послуги: направлення лікаря-нефролога/ лікаря-нефролога дитячого за умови наявності декларації про вибір лікаря ПМД та при встановленому діагнозі:

- N18.4 Хронічна хвороба нирок, стадія 4 (виключно до показів вказаних у галузевих стандартах у сфері охорони здоров'я);
- N18.5 Хронічна хвороба нирок, стадія 5;
- N18.8 Інші прояви хронічної ниркової недостатності;
- N18.9 Хронічна хвороба нирок неуточнена;
- N19 Ниркова недостатність неуточнена.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Наявність у закладі охорони здоров'я структурного підрозділу, що проводить гемодіаліз в амбулаторних умовах.

2. Забезпечення можливості вільного вибору пацієнтом/пацієнткою закладу, де проводиться лікування методом гемодіалізу, при наявності вільних діалізних місць у закладі (відділенні).

3. Забезпечення лабораторної діагностики у закладі або на умовах договору підряду, передбаченої відповідною специфікацією надання медичних послуг.

4. Забезпечення хімічної та мікробіологічної безпеки при проведенні гемодіалізу (контроль якості води, мікробіологічні дослідження змивів з діалізних апаратів та залів, стерильність матеріалів та інструментів тощо).

5. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

6. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

7. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей.

8. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

9. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

10. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

11. Здійснення закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та

витратних матеріалів, закуплених закладом або отриманих для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я МОЗ. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору.

12. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.

13. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-нефролог та/або лікар-нефролог дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі.

б. Сестра медична – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі.

Вимоги до переліку обладнання:

1. У закладі:

а. резервне джерело електропостачання;

б. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007.

2. За місцем надання медичних послуг:

а. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;

б. апарат для проведення гемодіалізу;

с. спеціалізована сертифікована система очищення води для гемодіалізу разом з контуром перміату;

д. електрокардіограф багатоканальний;

е. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;

ф. мішок ручної вентиляції легенів;

г. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;

h. глюкометр;

і. ваги медичні;

j. термометр безконтактний;

к. аптечка для надання невідкладної допомоги.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю нефрологія та/або дитяча нефрологія.

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Первинний огляд пацієнта/пацієнтки та подальше спостереження за станом життєво важливих функцій організму.
2. Контроль ефективності (адекватності) діалізного лікування, включаючи оцінку та корекцію нутриційного статусу, своєчасну діагностику, профілактику та лікування ускладнень із направленням пацієнтів при наявності показань до лікарів-спеціалістів інших профілів.
3. Проведення процедури гемодіалізу.
4. Проведення необхідних лабораторних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, а також за потребою або при погіршенні стану, зокрема:
 - a. біохімічний аналіз крові (сечовина, креатинін, загальний білок, альбумін, глюкоза, калій, натрій, магній, кальцій (загальний або іонізований), фосфор; фракції білірубину);
 - b. загальний аналіз крові;
 - c. визначення загального холестерину, тригліцеридів крові та інших показників ліпідного профілю;
 - d. визначення показників харчового статусу;
 - e. визначення паратиреоїдного гормону крові;
 - f. визначення насичення трансферину і сироваткового феритину;
 - g. визначення HBsAg, антитіл до HCV та забезпечення позитивним пацієнтам лікування в окремих залах або на виділених апаратах;
 - h. визначення антитіл до ВІЛ, реакції Вассермана;
 - i. визначення діалізної дози.
5. Забезпечення менеджменту судинного доступу:
 - a. попередження інфекційних ускладнень та тромбозу судинного доступу у пацієнтів;
 - b. направлення пацієнтів до медичного закладу при ускладненнях, пов'язаних із судинним доступом.
6. Забезпечення своєчасної діагностики та надання медикаментозного лікування анемії.
7. Забезпечення лікарськими засобами відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів, медичними виробами та розхідними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
8. Надання своєчасної невідкладної медичної допомоги при виникненні станів, що загрожують життю під час перебування пацієнта/пацієнтки у закладі охорони здоров'я.
9. Направлення пацієнтів для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах», перейшовши за цим посиланням
<https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання (зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів).

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;
- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.
 2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.
 3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.
 4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.
 5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.
-

ФОРМА**звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за напрямом «Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах»**

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. IBAN	
8. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
9. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
10. Наявність у закладі охорони здоров'я структурного підрозділу, що проводить гемодіаліз в амбулаторних умовах	
11. Забезпечення можливості вільного вибору пацієнтом/пацієнткою закладу, де проводиться лікування методом гемодіалізу, при наявності вільних діалізних місць у закладі (відділенні).	
12. Забезпечення лабораторної діагностики у закладі або на умовах договору підряду, передбаченої відповідною специфікацією надання медичних послуг.	
13. Забезпечення хімічної та мікробіологічної безпеки при проведенні гемодіалізу (контроль якості води, мікробіологічні дослідження змивів з діалізних апаратів та залів, стерильність матеріалів та інструментів тощо).	
14. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.	
15. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг	



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

<p>безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.</p>	
<p>16. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей.</p>	
<p>17. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.</p>	
<p>18. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).</p>	
<p>19. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.</p>	
<p>20. Здійснення закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених закладом або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ України. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору</p>	
<p>21. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.</p>	
<p>22. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.</p>	
<p>Вимоги до переліку обладнання у закладі</p>	

23. Резервне джерело електропостачання;	
24. Автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
25. Вкажіть кількість пацієнтів яким заклад планує надати медичні послуги з лікування методом гемодіалізу в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями у 2022 році	
Загальна інформація	
26. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
27. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
28. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
29. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
30. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
31. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	

32. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ(застосовуються для кожного МНП окремо)	
33. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	
34. Лікар-нефролог та/або лікар-нефролог дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі.	
35. Сестра медична – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі.	
Вимоги до переліку обладнання за кожним МНП	
36. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
37. апарат для проведення гемодіалізу;	
38. спеціалізована сертифікована система очищення води для гемодіалізу разом з контуром перміату;	
39. електрокардіограф багатоканальний;	
40. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;	
41. мішок ручної вентиляції легенів;	
42. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;	
43. глюкометр;	
44. ваги медичні;	
45. термометр безконтактний;	
46. аптечка для надання невідкладної допомоги.	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
47. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
48. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю нефрологія та/або дитяча нефрологія	
49. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з	

інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
50. Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

-

ФОРМА
звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг
за напрямом «Екстрена медична допомога»

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
11. Прийом, обробка та передача інформації бригадам екстреної (швидкої) медичної допомоги про звернення по екстрену медичну допомогу	
12. Проведення диспетчером усного опитування осіб, які звернулись за допомогою, із проведенням сортування і визначення можливостей інфікування ОНІХ, в т.ч. коронавірусом SARS-CoV-2, який спричиняє коронавірусну хворобу (COVID-19), відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я	
13. Забезпечення цілодобової інформаційної підтримки та координації дій бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, надання екстреної медичної допомоги за принципом екстериторіальності і раннього інформування (до прибуття бригади) надавачів медичних послуг	



14. Цілодобове консультування бригад екстреної медичної допомоги диспетчером, а також лікарем ОДС та/або старшим лікарем за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій та/або з використанням засобів телемедицини	
15. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства в сфері протидії насильству.	
16. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
17. Забезпечення надання екстреної медичної допомоги на місці події, під час транспортування та при особистому зверненні пацієнтів до підрозділу екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідно до стандартів надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладних станах	
18. Заповнення облікової документації, ведення статистичного обліку і звітності в електронному вигляді, а також її зберігання.	
19. Дотримання принципу екстериторіальності у роботі бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги з обов'язковою госпіталізацією в разі потреби до закладу охорони здоров'я за принципом екстериторіальності, в тому числі до закладів, які знаходяться на території інших адміністративно-територіальних одиниць	
20. Забезпечення функціонування тільки однієї активної центральної оперативної диспетчерської (ЦОД) в структурі диспетчерської Центру екстреної медичної допомоги (ЦЕМД), якою приймаються усі виклики з однієї адміністративно-територіальної одиниці вищого рівня.	
21. Передача всієї оперативної інформації в режимі онлайн та надання інформації про наявні ресурси мережі ЕМД у терміни, визначені Регламентом функціонування електронної медичної інформаційно-аналітичної системи з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	
22. Внесення виїзними бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги попередніх діагнозів відповідно до Єдиного класифікатора попередніх діагнозів для бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги	

<p>23. Внесення і передача даних щодо пацієнтів до електронної медичної інформаційно-аналітичної системи з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф такого мінімального обсягу даних: прізвище, ім'я, по батькові, вік та стать пацієнта/пацієнтки, адреса виклику, результативність виклику, результат виклику, стан пацієнта/пацієнтки після надання допомоги, попередній діагноз, та відомостей про госпіталізацію, якщо пацієнта/пацієнтку госпіталізували, а саме: заклад охорони здоров'я, в який пацієнта/пацієнтку госпіталізували, прізвище чергового лікаря та номер супровідного листка</p>	
<p>24. Забезпечення автоматизованих робочих місць для персоналу ЦОД. Забезпечення моніторингу переміщень автомобілів екстреної медичної допомоги за допомогою GPS-трекерів.</p>	
<p>25. Дотримання планового алгоритму дій, визначеного галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, при транспортуванні пацієнта/пацієнтки до відділення екстреної (невідкладної) допомоги або приймального відділення, або до визначеного місця огляду. При визначенні закладу, до якого має бути транспортований/а пацієнт/пацієнтка, береться до уваги наявність у закладу чинного договору з НСЗУ за відповідним пакетом медичних послуг на момент транспортування.</p>	
<p>26. Дотримання протиепідемічних заходів під час надання пацієнту/пацієнтці екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі, в тому числі вживання заходів із забезпечення попередження поширення гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-Cov-2</p>	
<p>27. Взаємодія з надавачами первинної медичної допомоги та з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного надання ними медичної допомоги пацієнтам, які не потребують екстреної або невідкладної медичної допомоги.</p>	
<p>28. Взаємодія під час надзвичайних ситуацій відповідно до затвердженого Плану реагування на надзвичайні ситуації з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, а також у разі виникнення ситуацій, що мають ознаки кримінального правопорушення.</p>	
<p>29. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.</p>	

30. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
31. Здійснення закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених закладом або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ України. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору	
32. Забезпечення функціонування підрозділу, який відповідальний за навчально-тренувальні процеси на базі центру екстреної медичної допомоги.	
Вимоги до переліку обладнання у закладі	
33. Наявність автомобілів швидкої медичної допомоги типу В і типу С відповідно до стандартів ДСТУ 1789:2015 та/або ДСТУ 1789:2019 у кількості, необхідній для забезпечення надання екстреної медичної допомоги на території обслуговування	
34. Устаткування та обладнання автомобілів відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та ДСТУ 1789:2015 або ДСТУ 1789:2019	
35. Забезпечення бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги медичними виробами та лікарськими засобами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.	
36. Наявність резервного джерела електропостачання та щонайменше одного автоматичного перемикального комутаційного обладнання, відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007 у ЦОД	
Загальна інформація	
37. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
38. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання	

Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
39. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
40. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
41. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
42. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszu.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
43. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ	
44. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців	
45. Склад виїзних бригад: лікарських, фельдшерських та бригад парамедиків у кількості відповідно до нормативів, затверджених Кабінетом Міністрів України та МОЗ	
Вимоги до переліку обладнання	
46. Інформація про включення обраного місця надання послуг в ліцензію на медичну практику.	

47. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення)	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

Про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Екстрена медична допомога» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає о **18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року**.

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен у той же день внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно**.

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: за місцем перебування пацієнта/пацієнтки.

Підстави надання послуги:



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

за зверненням лікуючого лікаря.

Вимоги до організації надання послуг:

1. Прийом, обробка та передача інформації бригадам екстреної (швидкої) медичної допомоги про звернення по екстрену медичну допомогу.

2. Проведення диспетчером усного опитування осіб, які звернулись за допомогою, із проведенням сортування і визначення можливостей інфікування ОНІХ, в тому числі коронавірусом SARS-CoV-2, який спричиняє гостру респіраторну хворобу COVID-19, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

3. Забезпечення цілодобової інформаційної підтримки та координації дій бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, надання екстреної медичної допомоги за принципом екстериторіальності і раннього інформування (до прибуття бригади) надавачів медичних послуг.

4. Цілодобове консультування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги диспетчером, а також лікарем оперативно-диспетчерської служби та/або старшим лікарем за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій та/або з використанням засобів телемедицини.

5. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.

6. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

7. Забезпечення надання екстреної медичної допомоги на місці події, під час транспортування та при особистому зверненні пацієнтів до підрозділу екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідно до стандартів надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладних станах.

8. Заповнення облікової документації, ведення статистичного обліку і звітності в електронному вигляді, а також її зберігання.

9. Дотримання принципу екстериторіальності у роботі бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги з обов'язковою госпіталізацією в разі потреби до закладу охорони здоров'я за принципом екстериторіальності, в тому числі до закладів, які знаходяться на території інших адміністративно-територіальних одиниць.

10. Забезпечення функціонування тільки однієї активної центральної оперативної диспетчерської (ЦОД) в структурі диспетчерської Центру екстреної медичної допомоги (ЦЕМД), якою приймаються усі виклики з однієї адміністративно-територіальної одиниці вищого рівня.

11. Передача всієї оперативної інформації в режимі онлайн та надання інформації про наявні ресурси мережі ЕМД у терміни, визначені Регламентом функціонування електронної медичної інформаційно-аналітичної системи з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

12. Внесення виїзними бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги попередніх діагнозів відповідно до Єдиного класифікатора попередніх діагнозів для бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

13. Внесення і передача даних щодо пацієнта/пацієнтки до електронної медичної інформаційно-аналітичної системи з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф такого мінімального обсягу даних: прізвище, ім'я, по батькові, вік та стать пацієнта/пацієнтки, адреса виклику, результативність виклику, результат виклику, стан пацієнта/пацієнтки після надання допомоги, попередній діагноз, та відомостей про госпіталізацію, якщо пацієнта/пацієнтку госпіталізували, а саме: заклад охорони здоров'я, в який пацієнта/пацієнтку госпіталізували, прізвище чергового лікаря та номер супровідного листка.

14. Забезпечення автоматизованих робочих місць для персоналу ЦОД. Забезпечення моніторингу переміщень автомобілів екстреної медичної допомоги за допомогою GPS-трекерів.

15. Дотримання планового алгоритму дій, визначеного галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, при транспортуванні пацієнта/пацієнтки до відділення екстреної (невідкладної) допомоги або приймального відділення, або до визначеного місця огляду. При визначенні закладу, до якого має бути транспортований/а пацієнт/пацієнтка, береться до уваги наявність у закладу чинного договору з НСЗУ за відповідним пакетом медичних послуг на момент транспортування.

16. Дотримання протиепідемічних заходів під час надання пацієнту/пацієнтці екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі, в тому числі вживання заходів із забезпечення попередження поширення гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-Cov-2.

17. Взаємодія з надавачами первинної медичної допомоги та з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного надання ними медичної допомоги пацієнтам, які не потребують екстреної або невідкладної медичної допомоги.

18. Взаємодія під час надзвичайних ситуацій відповідно до затвердженого Плану реагування на надзвичайні ситуації з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, а також у разі виникнення ситуацій, що мають ознаки кримінального правопорушення.

19. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

20. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

21. Здійснення закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених закладом або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору.

22. Забезпечення функціонування підрозділу, який відповідальний за навчально-тренувальні процеси на базі центру екстреної медичної допомоги.

Вимоги до складу бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги:

1. Склад виїзних бригад: лікарських, фельдшерських та бригад парамедиків у кількості відповідно до нормативів, затверджених Кабінетом Міністрів України та МОЗ.

Вимоги до переліку обладнання:

1. Наявність автомобілів швидкої медичної допомоги типу В і типу С відповідно до стандартів ДСТУ 1789:2015 та/або ДСТУ 1789:2019 у кількості, необхідній для забезпечення надання екстреної медичної допомоги на території обслуговування.

2. Устаткування та обладнання автомобілів відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та ДСТУ 1789:2015 або ДСТУ 1789:2019.

3. Забезпечення бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги медичними виробами та лікарськими засобами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

4. Наявність резервного джерела електропостачання та щонайменше одного автоматичного перемикального комутаційного обладнання, відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007 у ЦОД.

Інші вимоги:

Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, відпуск, використання, знищення).

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Забезпечення цілодобового прийому звернень за єдиним телефонним номером екстреної медичної допомоги та надання екстреної медичної допомоги при особистому зверненні особам, які перебувають у невідкладному стані та потребують надання екстреної медичної допомоги.

2. Оцінка стану здоров'я пацієнта/пацієнтки (дорослого або дитини), в тому числі визначення ймовірності інфікування особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ), в тому числі коронавірусом SARS-CoV-2, який спричиняє гостру респіраторну хворобу COVID-19, із визначенням потреби у госпіталізації, та встановлення попереднього діагнозу відповідно до стандартів надання екстреної медичної допомоги на місці події, під час транспортування та при особистому зверненні пацієнтів до підрозділу екстреної (швидкої) медичної допомоги.

3. Надання екстреної медичної допомоги на місці події, під час транспортування та при особистому зверненні пацієнтів до підрозділу екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідно до медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладних станах.

4. Надання екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях природного та техногенного характеру, включаючи хімічні, біологічні та радіоактивні загрози та ліквідації їх

наслідків, а також участь у скоординованих діях усіх відповідних служб з готовності до можливих стихійних та техногенних лих, оперативного на них реагування та ліквідації їх наслідків.

5. Організація медичного сортування постраждалих, залучення додаткових бригад до надання екстреної медичної допомоги постраждалим у разі виникнення ситуації з великою кількістю постраждалих.

6. Надання екстреної медичної допомоги при нещасних випадках, у тому числі зумовлених дією диму, вогню та полум'я, електричного струму, блискавки, пов'язаних із транспортними засобами, наслідках злочинного нападу тощо.

7. Транспортування та забезпечення медичного супроводу пацієнтів, які потребують госпіталізації та медичного спостереження, з місця події до закладів охорони здоров'я.

8. Транспортування осіб, в яких визначена ймовірність інфікування ОНІХ, у тому числі коронавірусом SARS-CoV-2, та які потребують стаціонарного лікування, як осіб з підозрою на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, з місця події до закладу охорони здоров'я, який визначений для лікування пацієнтів з ОНІХ, у тому числі з підозрою або підтвердженим діагнозом гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, відповідно до затвердженого клінічного маршруту у відповідній адміністративно-територіальній одиниці.

9. Надання пацієнту/пацієнтці з підозрою або підтвердженим діагнозом гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, необхідної медичної допомоги та рекомендацій щодо самоізоляції і комунікації з лікарем, який надає ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря (лікар загальної практики - сімейний лікар, лікар-терапевт, лікар-педіатр), у разі, якщо пацієнт/пацієнтка не потребує госпіталізації.

10. Забезпечення перевезення пацієнтів між закладами охорони здоров'я за наявності медичних показань та за потреби медичного супроводу.

11. Забезпечення медико-санітарного супроводу осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона.

12. Цілодобове консультування пацієнтів диспетчером або лікарем оперативно-диспетчерської служби (ОДС) по телефону, в тому числі щодо питань, пов'язаних із гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2.

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Екстрена медична допомога», перейшовши за цим посиланням: <https://smartertender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із зверненням також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;
- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження діяльності з обігу наркотичних речовин та прекурсорів.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.
 2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.
 3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.
 4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (030) 259 30 18.
 5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.
-

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

**про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Стоматологічна допомога дорослим та дітям»
від 24 листопада 2021 року**

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає **о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року**.

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно**.

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно.

Підстави надання послуги:



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

самозвернення до лікаря-стоматолога, лікаря-стоматолога дитячого, лікаря-стоматолога-терапевта, лікаря-стоматолога-хірурга, лікаря зубного, лікаря-хірурга щелепно-лицевого;

направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
направлення лікуючого лікаря.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Забезпечення проведення інструментальних досліджень, зокрема внутрішньоротової рентгенографії, позаротової рентгенографії, у закладі.

2. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

3. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

4. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей.

5. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

6. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

7. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

8. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.

9. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-стоматолог та/або лікар-стоматолог дитячий, та/або лікар-стоматолог-терапевт, та/або лікар-стоматолог-хірург, та/або лікар зубний, та/або лікар-хірург щелепно-лицьовий – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

б. Сестра медична – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

Вимоги до переліку обладнання:

1. У закладі:
 - a. система рентгенівська діагностична та/або дентальний рентген апарат;
 - b. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.
2. За місцем надання медичних послуг:
 - a. стоматологічна установка;
 - b. стоматологічне крісло пацієнта;
 - c. набір інструментів для проведення трахеотомії;
 - d. мішок ручної вентиляції легенів;
 - e. аптечка для надання невідкладної допомоги;
 - f. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;
 - g. термометр безконтактний.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю стоматологія та/або терапевтична стоматологія, та/або хірургічна стоматологія, та/або дитяча стоматологія.
2. Наявність ліцензії на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання (експлуатація, зберігання, отримання) або державна реєстрація джерел іонізуючого випромінювання в Державному реєстрі джерел іонізуючого випромінювання (на обладнання, експлуатація якого не потребує ліцензування).

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Проведення первинного огляду пацієнта/пацієнтки з оцінкою стану стоматологічного здоров'я відповідно до підходів ВООЗ в рамках ургентної стоматологічної допомоги у дорослих, ургентної та планової у дітей.
2. Надання ургентної стоматологічної допомоги дітям та дорослим.
3. Надання планової стоматологічної допомоги дітям (крім ортодонтичних процедур та протезування).
4. Проведення інструментальних досліджень в рамках ургентної стоматологічної допомоги, а також планової стоматологічної допомоги дітям (внутрішньоротова рентгенографія, позаротова рентгенографії).
5. Організація та проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів, а також дітей до 6 років відповідно до чинного законодавства.
6. Своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування (за винятком загального знеболення) під час надання ургентної стоматологічної допомоги дітям та дорослим та планової стоматологічної допомоги дітям до 18 років (крім ортодонтичних процедур та протезування).
7. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам, виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги до її прибуття.
8. Направлення пацієнта/пацієнтки для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.

Проведення хірургічних втручань під час надання ургентної стоматологічної допомоги дорослим та дітям.

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Стоматологічна допомога дорослим та дітям», перейшовши за цим посиланням. <https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання (зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів).

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;

- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.

2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.

3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.

4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.

5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.

ФОРМА**звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за
напрямом «Стоматологічна допомога дорослим та дітям»**

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. IBAN	
8. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
9. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
10. Забезпечення проведення інструментальних досліджень, зокрема внутрішньоротової рентгенографії, позаротової рентгенографії, у закладі.	
11. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.	
12. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
13. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей.	
14. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання	



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.	
15. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).	
16. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
17. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
18. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
Інформація щодо Вимоги до переліку обладнання у закладі	
19. Система рентгенівська діагностична та/або дентальний рентген апарат;	
20. Загальна кількість систем рентгенівських діагностичних та дентальних рентген апаратів	
21. Портативний дефібрилятор з функцією синхронізації	
Інші вимоги	
22. Наявність ліцензії на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання (експлуатація, зберігання, отримання) або державна реєстрація джерел іонізуючого випромінювання в Державному реєстрі джерел іонізуючого випромінювання (на	

обладнання, експлуатація якого не потребує ліцензування).	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
23. Вкажіть кількість медичних послуг із стоматологічної медичної допомоги в амбулаторних умовах, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість медичних послуг на місяць)	
Загальні підтвердження	
24. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
25. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
26. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
27. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
28. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
29. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
30. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання	

недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ(застосовуються для кожного МНП окремо)	
31. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі за кожним МНП	
32. Лікар-стоматолог та/або лікар-стоматолог дитячий, та/або лікар-стоматолог-терапевт, та/або лікар-стоматолог-хірург, та/або лікар зубний, та/або лікар-хірург щелепно-лицьовий – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.	
33. Сестра медична – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.	
Вимоги до переліку обладнання за кожним МНП	
34. стоматологічна установка;	
35. стоматологічне крісло пацієнта;	
36. набір інструментів для проведення трахеотомії;	
37. мішок ручної вентиляції легенів;	
38. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;	
39. термометр безконтактний.	
40. аптечка для надання невідкладної допомоги;	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
41. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю стоматологія та/або терапевтична стоматологія, та/або хірургічна стоматологія, та/або дитяча стоматологія	
42. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

-

ФОРМА**звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за напрямом «Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах»**

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. IBAN	
8. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
9. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
10. Забезпечення можливості вільного вибору пацієнтом/пацієнткою закладу, де проводиться лікування методом перитонеального діалізу.	
11. Наявність обладнаного приміщення для навчання та практичних занять відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.	
12. Наявність розробленої програми навчання пацієнтів методиці проведення ПАПД, АПД та протоколів лікування цими методами.	
13. Контроль видачі та використання апаратів для АПД (за наявності відповідного обладнання).	
14. Забезпечення доставки виробів медичного призначення та лікарських засобів для проведення перитонеального діалізу (ПАПД/АПД) за місцем перебування пацієнта/пацієнтки.	
15. Забезпечення можливості проведення ПД (ПАПД/АПД) в амбулаторних умовах на етапі навчання.	



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

16. Забезпечення лабораторної діагностики у закладі або на умовах договору підряду, передбаченої відповідною специфікацією надання медичних послуг.	
17. Забезпечення хімічної та мікробіологічної безпеки у відділенні при проведенні ПД (ПАПД/АПД) в амбулаторних умовах.	
18. Взаємодія з іншими ЗОЗ для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.	
19. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
20. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей.	
21. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.	
22. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).	
23. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
24. Здійснення закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених закладом або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ України. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору	

25. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
26. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
27. Вкажіть кількість пацієнтів яким заклад планує надати медичні послуги з лікування методом перитонеального гемодіалізу в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями у 2022 році	
Загальна інформація	
28. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
29. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
30. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
31. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
32. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
33. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на	

електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
34. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ(застосовуються для кожного МНП окремо)	
35. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	
36. Лікар-нефролог та/або лікар-нефролог дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за кожним МНП	
37. Сестра медична – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі.	
Вимоги до переліку обладнання в кожному МНП	
38. електрокардіограф багатоканальний;	
39. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;	
40. мішок ручної вентиляції легенів;	
41. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;	
42. глюкометр;	
43. ваги медичні;	
44. пристрій для підігрівання розчинів для перитонеального діалізу;	
45. ваги зі шкалою вимірювання не менше 5 г для зважування розчинів;	
46. термометр безконтактний;	
47. аптечка для надання невідкладної допомоги.	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику	
48. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
49. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю нефрологія та/або дитяча нефрологія	

50. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

-

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає **о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року**.

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно**.

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно (в тому числі в умовах приймального відділення), за місцем проживання (перебування) пацієнта/пацієнтки при наявності медичних показань (за рішенням лікуючого лікаря) або з використанням засобів телекомунікації.

Підстава надання послуги:



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
направлення лікуючого лікаря;

самозвернення до лікаря-акушера-гінеколога, лікаря-гінеколога дитячого та підліткового віку, лікаря-педіатра, лікаря-психіатра, лікаря-психіатра дитячого, лікаря-психіатра підліткового, лікаря-нарколога, лікаря-фтизіатра, лікаря-фтизіатра дитячого;

самозвернення до лікаря, у якого пацієнт/пацієнтка із хронічними захворюваннями перебуває під медичним наглядом;

самозвернення у невідкладному стані.

Вимоги до організації надання послуг:

1. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

2. Забезпечення проведення лабораторних досліджень відповідно до напрямку надання допомоги у закладі або на умовах договору підряду.

3. При проведенні лабораторної діагностики, що входить до обсягу медичних послуг за цим пакетом медичних послуг відповідно до напрямку надання медичної допомоги закладом та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, організація забору матеріалу безпосередньо на місці надання медичних послуг, а також транспортування у лабораторний центр (за умови відсутності відповідних потужностей в закладі).

4. Проведення інструментальних методів дослідження відповідно до напрямку надання допомоги у закладі (за умови наявності відповідного обладнання в закладі).

5. Наявність лікаря спеціаліста відповідно до наявного обладнання та профілю медичних послуг, які надаються у закладі.

6. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

7. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей.

8. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

9. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

10. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

11. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.

12. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-алерголог, та/або лікар-алерголог дитячий, та/або лікар-анестезіолог, та/або лікар-анестезіолог дитячий, та/або лікар-гастроентеролог, та/або лікар-гастроентеролог дитячий, та/або лікар-гематолог, та/або лікар-гематолог дитячий, та/або лікар-генетик, та/або лікар-геріатр, та/або лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку, та/або лікар-гінеколог-онколог, та/або лікар-дерматовенеролог, та/або лікар-дерматовенеролог дитячий, та/або лікар-ендокринолог, та/або лікар-ендокринолог дитячий, та/або лікар-ендоскопіст, та/або лікар-імунолог, та/або лікар-імунолог дитячий, та/або лікар-імунолог клінічний, та/або лікар-інфекціоніст, та/або лікар-інфекціоніст дитячий, та/або лікар-кардіолог, та/або лікар-кардіолог дитячий, та/або лікар-кардіолог інтервенційний, та/або лікар-кардіолог-електрофізіолог, та/або лікар-кардіоревматолог дитячий, та/або лікар-комбустіолог, та/або лікар-нарколог, та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-невролог дитячий, та/або лікар-нейрохірург, та/або лікар-нейрохірург дитячий, та/або лікар-нефролог, та/або лікар-нефролог дитячий, та/або лікар-онколог, та/або лікар-онколог дитячий, та/або лікар-ортопед-травматолог, лікар-ортопед-травматолог дитячий, та/або лікар-отоларинголог, та/або лікар-отоларинголог дитячий, та/або лікар-отоларинголог-онколог, та/або лікар-офтальмолог, та/або лікар-офтальмолог дитячий, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-педіатр-неонатолог, та/або лікар з променевої терапії, та/або лікар-профпатолог, та/або лікар-психіатр, та/або лікар-психіатр дитячий, та/або лікар-психіатр підлітковий, та/або лікар-психолог, та/або лікар-психотерапевт, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий, та/або лікар-радіолог, та/або лікар з радіонуклідної діагностики, та/або лікар-ревматолог, та/або лікар-ревматолог дитячий, та/або лікар-рентгенолог, та/або лікар-рефлексотерапевт, та/або лікар-сексопатолог, та/або лікар-сурдолог, та/або лікар-терапевт, та/або лікар-терапевт підлітковий, та/або лікар-токсиколог, та/або та/або лікар з ультразвукової діагностики, та/або лікар-уролог, та/або лікар-уролог дитячий, та/або лікар-фізіотерапевт, та/або лікар з функціональної діагностики, та/або лікар-фтизіатр, та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар-хірург, та/або лікар-хірург дитячий, та/або лікар-хірург-проктолог, та/або лікар-хірург-онколог, та/або лікар-хірург судинний, та/або лікар-хірург серцево-судинний, та/або лікар-хірург торакальний, та/або лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, та/або лікар з лікувальної фізкультури, та/або лікар фізичної та реабілітаційної медицини, лікар-хірург щелепно-лицевий, та/або лікар-трансплантолог, та/або лікар-стоматолог-хірург – щонайменше 8 осіб з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

б. Сестра медична – щонайменше 8 осіб, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

Вимоги до переліку обладнання:

1. У закладі:

а. електрокардіограф багатоканальний;

б. ваги медичні з ростоміром (або ваги для новонароджених і дітей раннього віку);

- с. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.
- 2. За місцем надання медичних послуг:
 - а. аптечка для надання невідкладної допомоги;
 - б. мішок ручної вентиляції легенів;
 - с. глюкометр;
 - д. термометр безконтактний;
 - е. пульсоксиметр;
 - ф. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку.

Інші вимоги:

- 1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

- 1. Надання консультативно-діагностичної та лікувально-профілактичної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги.
- 2. Проведення необхідних лабораторних досліджень (відповідно до напрямку надання медичної допомоги закладом та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я), зокрема:
 - а. загально-клінічних та біохімічних лабораторних досліджень:
 - i. розгорнутий клінічний аналіз крові;
 - ii. морфологічне дослідження клітин крові;
 - iii. визначення групи крові і резус фактору;
 - iv. біохімічний аналіз крові (загальний білок, альбумін, альфа-амілаза, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, сечова кислота, електроліти: калій, кальцій, хлор, натрій, магній; залізо, феритин, трансферин, загальна залізовв'язуюча здатність сироватки; лужна фосфатаза, лактатдегідрогеназа, прокальцитонін); аміак (крові); гама-глутамілтранспептидаза; креатинфосфокіназа загальна (КФК); креатинфосфокіназа-МВ; гомоцистеїн; Тимолова проба;
 - v. ліпідний профіль: тригліцериди, загальний холестерин, ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїди високої щільністю (ЛПВЩ) в сироватці крові;
 - vi. ревматологічні та гострофазові показники (ревматоїдний фактор (RF, кількісне визначення), сіалові кислоти, С-реактивний білок (CRP, кількісне визначення), антистрептолізин-О (ASLO, кількісне визначення));
 - vii. коагуляційний гемостаз (тромбіновий час, активований частковий (парціальний) тромбoplastиновий час (АЧТЧ, АПТЧ), фібриноген, міжнародне нормалізоване відношення (МНВ));
 - viii. тести на тропонін;
 - ix. вітамін Д;
 - x. вітамін А;
 - xi. вітамін Е;
 - xii. вітамін В6;
 - xiii. вітамін В9;
 - xiv. вітамін В12;
 - xv. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;
 - xvi. глікозильований гемоглобін;
 - xvii. загальний аналіз сечі;
 - xviii. 17-КС сечі;
 - xix. копрологічне дослідження, кал на приховану кров та кальпротектин;

- xx. кал на гельмінти;
- xxi. дослідження спинномозкової рідини;
- xxii. дослідження на онкологічні маркери;
- xxiii. визначення IgE загального для визначення загальної сенсibiliзації організму та IgE специфічного для визначення сенсibiliзації організму до конкретних алергенів (пилкових, побутових, епідермальних, харчових, тощо);
- xxiv. вимірювання триптази крові, як діагностичний критерій анафілактичної реакції у пацієнта/пацієнтки;
- xxv. тест на токсоплазмоз;
- xxvi. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
 - b. бактеріологічних досліджень:
 - i. бакпосів з урогенітального тракту + антибіотикограма;
 - ii. бакпосів калу на патогенну та умовно-патогенну флору; на стафілокок (*S.aureus*, *St.epidermidis* з гемол. активністю); на патогенні ентеробактерії (*Salmonella*, *Shigella*) (+ антибіотикограма);
 - iii. бактеріологічне дослідження на β -гемолітичний стрептокок;
 - iv. бакпосів на стафілокок + антибіотикограма;
 - v. бакпосів з вуха, носа, зіву, ока, сечі, рани, мокротиння, секрету простати (+ антибіотикограма);
 - vi. бакпосів крові на стерильність (аероби);
 - vii. бакпосів шкірних покривів (нігті, волосся, лусочки та ін.) на дерматофітії + антимікотики;
 - viii. бакпосів на збудники дифтерії (мазок із зіву та носа);
 - ix. бакпосів матеріалу на грибкову флору (рід *Candida*) + антимікотики;
 - x. профілактичне дослідження на носійство золотистого стафілококу (мазок із носу);
 - xi. бактеріоскопія мазка мокротиння на виявлення КСП;
 - xii. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
 - c. молекулярно-генетичних досліджень:
 - i. ДНК вірусного гепатиту В, РНК вірусного гепатиту С;
 - ii. молекулярно-генетичні дослідження на туберкульоз;
 - iii. антигену SARS-CoV-2;
 - iv. для діагностики новоутворень;
 - v. генетичний тест на целиакію;
 - vi. проведення генетичних обстежень на виявлення орфанних захворювань (нервово-м'язових та інших);
 - vii. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
 - d. імунологічних досліджень для виявлення та контролю за інфекційними захворюваннями:
 - i. HBsAg;
 - ii. антитіла до HCV;
 - iii. сифіліс РМП;
 - iv. антитіла до ВІЛ;
 - v. коронавірусної хвороби COVID-19;
 - vi. інфекцій, що передаються статевим шляхом (гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, вірус простого герпесу 2 типу та інших);
 - vii. туберкульозу;
 - viii. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

е. імунологічних досліджень для виявлення та контролю за неінфекційними захворюваннями (імуноглобулін А, імуноглобулін Е, імуноглобулін М, імуноглобулін G, імунограма; алергокомпонентна діагностика та інші);

ф.цитологічних досліджень:

- i. зішкрібку з шийки матки та цервікального каналу;
- ii. секрету простати;
- iii. аспірату з порожнини матки;
- iv. зішкрібку з уретри;
- v. пунктату (матеріал пункційної тонкогілкової біопсії);
- vi. трансудату, ексудату, секрету, ексрету (молочна залоза, рана тощо);
- vii. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

г. гістологічних досліджень матеріалу, отриманого після:

- i. біопсії ендометрію (аспіраційна біопсія, вишкрібання, поліпектомія);
- ii. вишкрібання цервікального каналу;
- iii. біопсії шийки матки (не ексцизійна);
- iv. біопсії шкіри;
- v. біопсії простати;
- vi. біопсії за результатами ендоскопічних досліджень (езофагогастродуоденоскопії, колоноскопії, ректороманоскопії, бронхоскопії, гістероскопії, цистоскопії);
- vii. біопсії м'язів;
- viii. інших процедур/маніпуляцій відповідно до потреб пацієнтів.

h. гормональних досліджень:

i. тироксин (Т4 загальний, Т4 вільний), трийодтиронін (Т3 загальний, Т3 вільний), тиреотропний гормон (ТТГ), тиреоглобулін (ТГ), паратгормон (ПТГ), інсулін, адренкортикотропний гормон (АКТГ, кортикотропін), кортизол (гідрокортизон), соматотропний гормон (соматотропін, СТГ);

- ii. пролактин;
- iii. фоллікулостимулюючий гормон;
- iv. вазопресин (АДГ);
- v. норадреналін;
- vi. хромогранін;
- vii. тестостерон;
- viii. естрадіол;
- ix. інсуліноподібний фактор росту -1 (ІФР-1);
- x. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

i. визначення концентрації лікарських засобів для імуносупресії в крові;

j. інших лабораторних досліджень відповідно до потреб пацієнтів.

3. Проведення необхідних інструментальних досліджень (за умов наявності відповідного обладнання в закладі та відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я), зокрема:

a. рентгенологічні дослідження, в тому числі комп'ютерна томографія (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням);

b. магнітно-резонансна томографія (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням);

c. скінтиграфія (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням);

- d. ультразвукові дослідження, в тому числі із проведенням доплерографії;
 - e. ендоскопічні дослідження:
 - i. гастроскопія;
 - ii. езофагодуоденоскопія;
 - iii. дуоденоскопія;
 - iv. ректороманоскопія;
 - v. колоноскопія;
 - vi. цистоскопія;
 - vii. артроскопія;
 - viii. гістроскопія;
 - ix. бронхоскопія;
 - x. кольпоскопія;
 - xi. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
 - f. функціональні дослідження:
 - i. електрокардіографія (ЕКГ);
 - ii. електроенцефалографія (ЕЕГ);
 - iii. спірографія;
 - iv. холтеровське моніторування;
 - v. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
 - g. офтальмологічні дослідження:
 - i. офтальмометрія (кератометрія);
 - ii. офтальмоскопія;
 - iii. рефрактометрія;
 - iv. діоптриметрія;
 - v. периметр поля зору;
 - vi. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
 - h. дослідження слуху (аудиологічні):
 - i. аудіометрія;
 - ii. тимпанометрія (імпедансометрія);
 - iii. отоакустична емісія;
 - iv. слухові викликані потенціали.
 - i. інші інструментальні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
4. Встановлення або зняття діагнозу, визначення способів і методів лікування, курсу процедур і рекомендацій, а також подальшого маршруту пацієнта/пацієнтки.
 5. Призначення та/або корекція медикаментозного лікування.
 6. Динамічне спостереження за пацієнтами із хронічними захворюваннями.
 7. Надання медичної допомоги в умовах денного стаціонару.
 8. Надання медичної допомоги пацієнтам при зверненні до травматологічних пунктів.
 9. Надання медичної допомоги пацієнтам при зверненні до приймального відділення без подальшої госпіталізації пацієнта/пацієнтки.
 10. Проведення хірургічних операцій в амбулаторних умовах.
 11. Своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування: обов'язкове анестезіологічне забезпечення під час виконання всіх інвазивних діагностичних та інших лікувальних процедур.
 12. Ведення вагітності.

13. Проведення консультативного обстеження вагітних з груп середнього і високого ступеня (за сукупністю факторів) акушерського та перинатального ризиків із наданням рекомендацій до складання індивідуального плану спостереження вагітних для лікаря, який веде вагітність.

14. Проведення медико-генетичного консультування.

15. Проведення спеціалізованого лабораторного генетичного обстеження пацієнтів з підозрою на наявність спадкової та/або вродженої патології (відповідно до напряму надання медичної допомоги закладом та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я).

16. Здійснення діагностики і лікування латентної туберкульозної інфекції, а також виявлення та обстеження контактних щодо туберкульозу осіб за умови наявності відповідних умов у закладі.

17. Надання послуги з катamnестичного спостереження передчасно народжених дітей та дітей з перинатальною патологією за умови наявності відповідних умов у закладі.

18. Проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів, а також дітей до 6 років відповідно до чинного законодавства.

19. Проведення профілактики захворювань.

20. Надання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я в амбулаторних умовах у післягострому і довготривалому періодах реабілітації.

21. Оформлення довідок, формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність та направлень на медико-соціально-експертну комісію.

22. Надання невідкладної медичної допомоги, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам до її прибуття.

23. Направлення пацієнта/пацієнтки при наявності показань для надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення за напрямом «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах» перейшовши за цим посиланням.
<https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження

представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання (зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів).

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;

- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.

2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.

3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.

4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.

5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.

ФОРМА**звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за напрямом «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах»**

З метою проведення аналізу наявного медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також підрядників, які будуть залучені до надання медичних послуг, надсилаємо наступну інформацію:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. IBAN	
8. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
9. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
10. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.	
11. Забезпечення проведення лабораторних досліджень відповідно до напрямку надання допомоги у закладі або на умовах договору підряду.	
12. При проведенні лабораторної діагностики, що входить до обсягу медичних послуг за цим пакетом медичних послуг відповідно до напрямку надання медичної допомоги закладом та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, організація забору матеріалу безпосередньо на місці надання медичних послуг, а також транспортування у лабораторний центр (за умови відсутності відповідних потужностей в закладі).	
13. Проведення інструментальних методів дослідження відповідно до напрямку надання допомоги у закладі (за умови наявності відповідного обладнання в закладі).	
14. Наявність лікаря спеціаліста відповідно до наявного	



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

15. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
16. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей	
17. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.	
18. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).	
19. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
20. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
21. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
Вимоги до переліку обладнання	
22. електрокардіограф багатоканальний;	
23. ваги медичні з ростоміром (або ваги для новонароджених і дітей раннього віку);	
24. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
25. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги передбачених специфікаціями які заклад	

готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість КОНСУЛЬТАЦІЙ на місяць)	
26. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги передбачених специфікаціями які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість ОСНОВНИХ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ на місяць)	
27. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги передбачених специфікаціями які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість СПЕЦИФІЧНИХ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ на місяць)	
28. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість ІНШИХ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ на місяць)	
29. Вкажіть кількість мед.послуг з амбулаторної допомоги, які ЗОЗ готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ(СКОПІЧНИХ), УЗД, ЕНДОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ на місяць)	
30. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги, які ЗОЗ готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КТ, МРТ ТА МЕТОДІВ РАДІОНУКЛІДНОЇ ДІАГНОСТИКИ на місяць)	
31. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість ІНШИХ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ на місяць)	
32. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ, ПРОВЕДЕНИХ АМБУЛАТОРНО на місяць)	
33. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОЦЕДУР на місяць)	
34. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИХ ПРОЦЕДУР на місяць)	
35. Вкажіть кількість медичних послуг з амбулаторної допомоги, передбачених специфікаціями, які заклад готовий надати протягом місяця у 2022 році (кількість ІНШИХ ДІАГНОСТИЧНИХ ПРОЦЕДУР на місяць)	

Загальні підтвердження	
1. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.	
2. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
3. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
4. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
5. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
6. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
7. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ(застосовуються для кожного МНП окремо)	
36. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі за кожним МНП	
37. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-алерголог, та/або лікар-алерголог дитячий, та/або лікар-анестезіолог, та/або лікар-анестезіолог дитячий, та/або лікар-гастроентеролог, та/або лікар-гастроентеролог дитячий,	

та/або лікар-гематолог, та/або лікар-гематолог дитячий, та/або лікар-генетик, та/або лікар-геріатр, та/або лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку, та/або лікар-гінеколог-онколог, та/або лікар-дерматовенеролог, та/або лікар-дерматовенеролог дитячий, та/або лікар-ендокринолог, та/або лікар-ендокринолог дитячий, та/або лікар-ендоскопіст, та/або лікар-імунолог, та/або лікар-імунолог дитячий, та/або лікар-імунолог клінічний, та/або лікар-інфекціоніст, та/або лікар-інфекціоніст дитячий, та/або лікар-кардіолог, та/або лікар-кардіолог дитячий, та/або лікар-кардіолог інтервенційний, та/або лікар-кардіолог-електрофізіолог, та/або лікар-кардіоревматолог дитячий, та/або лікар-комбустіолог, та/або лікар-нарколог, та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-невролог дитячий, та/або лікар-нейрохірург, та/або лікар-нейрохірург дитячий, та/або лікар-нефролог, та/або лікар-нефролог дитячий, та/або лікар-онколог, та/або лікар-онколог дитячий, та/або лікар-ортопед-травматолог, лікар-ортопед-травматолог дитячий, та/або лікар-отоларинголог, та/або лікар-отоларинголог дитячий, та/або лікар-отоларинголог-онколог, та/або лікар-офтальмолог, та/або лікар-офтальмолог дитячий, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-педіатр-неонатолог, та/або лікар з променевої терапії, та/або лікар-профпатолог, та/або лікар-психіатр, та/або лікар-психіатр дитячий, та/або лікар-психіатр підлітковий, та/або лікар-психолог, та/або лікар-психотерапевт, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий, та/або лікар-радіолог, та/або лікар з радіонуклідної діагностики, та/або лікар-ревматолог, та/або лікар-ревматолог дитячий, та/або лікар-рентгенолог, та/або лікар-рефлексотерапевт, та/або лікар-сексопатолог, та/або лікар-сурдолог, та/або лікар-терапевт, та/або лікар-терапевт підлітковий, та/або лікар-токсиколог, та/або та/або лікар з ультразвукової діагностики, та/або лікар-уролог, та/або лікар-уролог дитячий, та/або лікар-фізіотерапевт, та/або лікар з функціональної діагностики, та/або лікар-фтизіатр, та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар-хірург, та/або лікар-хірург дитячий, та/або лікар-хірург-проктолог, та/або лікар-хірург-онколог, та/або лікар-хірург судинний, та/або лікар-хірург серцево-судинний, та/або лікар-хірург торакальний, та/або лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, та/або лікар з лікувальної фізкультури, та/або лікар фізичної та реабілітаційної медицини, лікар-хірург щелепно-лицевий, та/або лікар-трансплантолог, та/або лікар-стоматолог-хірург – щонайменше 8 осіб з даного

переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.	
38. Сестра медична – щонайменше 8 осіб, які працюють за основним місцем роботи за кожним МНП	
Вимоги до переліку обладнання в кожному МНП	
39. пульсоксиметр;	
40. глюкометр;	
41. мішок ручної вентиляції легенів;	
42. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;	
43. термометр безконтактний;	
44. аптечка для надання невідкладної допомоги.	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
45. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
46. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

Подаючи це звернення підтверджую достовірність наданої інформації, відповідність умовам закупівлі, та можливість надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах» від 24 листопада 2021 року

Подання звернень та їх розгляд

1. Строк подання звернення спливає о **18 годині 00 хвилин за київським часом 15 грудня 2021 року**.

Звернення на проведення відповідного аналізу, у тому числі з усунутими недоліками (повторні), подані після закінчення строку подання, не розглядаються.

Якщо суб'єкту господарювання надіслано повідомлення про виправлення помилок у його зверненні після граничної дати подання звернення, суб'єкт господарювання має право подати оновлене звернення протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ звернення за формою, що додається, та додатки до нього в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб'єкт господарювання, який бажає надіслати звернення на визначених в повідомленні умовах, до подання звернення повинен забезпечити внесення до електронної системи охорони здоров'я актуальної інформації про:

1) суб'єкт господарювання, місця надання ним медичних послуг та медичне обладнання, зазначене в повідомленні;

2) ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (дата, строк дії, номер наказу, номер ліцензії та вид господарської діяльності, на право здійснення якого видано ліцензію)

3) суб'єкти господарювання, які будуть залучені до виконання договору (підрядники);

4) уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до укладення або виконання договору.

УВАГА: У разі коли після подання звернення зазначена інформація змінюється, суб'єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров'я.

4. НСЗУ розглядає звернення про проведення відповідного аналізу до **24 грудня 2021 року включно**.

Умови закупівлі медичних послуг, на відповідність яких буде проводитись аналіз

Умови надання послуги: амбулаторно та/або за місцем проживання/перебування пацієнта/пацієнтки.

Підстави надання послуги:



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 569 від 24.11.2021

направлення лікаря-нефролога/лікаря-нефролога дитячого за умови наявності декларації про вибір лікаря ПМД та при встановленому діагнозі:

- N18.4 Хронічна хвороба нирок, стадія 4 (виключно до показів вказаних у галузевих стандартах у сфері охорони здоров'я);
- N18.5 Хронічна хвороба нирок, стадія 5;
- N18.8 Інші прояви хронічної ниркової недостатності;
- N18.9 Хронічна хвороба нирок неуточнена;
- N19 Ниркова недостатність неуточнена.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Забезпечення можливості вільного вибору пацієнтом/пацієнткою закладу, де проводиться лікування методом перитонеального діалізу.

2. Наявність обладнаного приміщення для навчання та практичних занять відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

3. Наявність розробленої програми навчання пацієнтів методиці проведення ПАПД, АПД та протоколів лікування цими методами.

4. Контроль видачі та використання апаратів для АПД (за наявності відповідного обладнання).

5. Забезпечення доставки виробів медичного призначення та лікарських засобів для проведення перитонеального діалізу (ПАПД/АПД) за місцем перебування пацієнта/пацієнтки.

6. Забезпечення можливості проведення ПД (ПАПД/АПД) в амбулаторних умовах на етапі навчання.

7. Забезпечення лабораторної діагностики у закладі або на умовах договору підряду, передбаченої відповідною специфікацією надання медичних послуг.

8. Забезпечення хімічної та мікробіологічної безпеки у відділенні при проведенні ПД (ПАПД/АПД) в амбулаторних умовах.

9. Взаємодія з іншими ЗОЗ для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

10. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.

11. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо їх здоров'я, узгодження плану лікування з пацієнтами відповідно до їх очікувань та можливостей.

12. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.

13. Наявність локальних документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ) та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у ЗОЗ та його суворого дотримання в організації роботи та наданні медичної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування ОНІХ (зокрема, гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2).

14. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

15. Здійснення закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених закладом або отриманих для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я МОЗ. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору.

16. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.

17. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.

Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. У закладі:

a. Лікар-нефролог та/або лікар-нефролог дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

2. За місцем надання медичних послуг:

a. Сестра медична – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі.

Вимоги до переліку обладнання:

1. За місцем надання медичних послуг:

- a. електрокардіограф багатоканальний;
- b. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;
- c. мішок ручної вентиляції легенів;
- d. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;
- e. глюкометр;
- f. ваги медичні;
- g. пристрій для підігрівання розчинів для перитонеального діалізу;
- h. ваги зі шкалою вимірювання не менше 5 г для зважування розчинів;
- i. термометр безконтактний;
- j. аптечка для надання невідкладної допомоги.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю нефрологія та/або дитяча нефрологія.

Обсяг медичних послуг, (специфікація) щодо можливості надання яких проводиться аналіз

1. Первинний огляд пацієнта/пацієнтки та подальше лікарське спостереження за станом життєво важливих функцій організму.

2. Спостереження за ефективністю (адекватністю) діалізного лікування методами постійного перитонеального діалізу (ПАПД) та/або автоматизованого перитонеального діалізу (АПД), включаючи оцінку та корекцію нутриційного статусу, своєчасну діагностику, профілактику та лікування інфекційних та неінфекційних ускладнень перитонеального діалізу, із направленням пацієнтів до лікарів-спеціалістів інших профілів.

3. Перевірка ПД-освіти та, за потреби, проведення повторного навчання. Навчання родичів пацієнта/пацієнтки методикам ПАПД/АПД, у випадку коли пацієнт/пацієнтка не може самостійно проводити процедуру.

4. Оцінка можливості організації процедур перитонеального діалізу пацієнтом/пацієнткою самостійно:

a. у випадку можливості самостійного проведення процедури ПД – надання та доставка за місцем проживання пацієнта/пацієнтки виробів медичного призначення (включаючи циклери для АПД) та лікарських засобів; виконання процедури перитонеального діалізу в амбулаторних умовах у ЗОЗ за необхідності; контроль за використанням циклерів для АПД, витратних медичних матеріалів та лікарських засобів;

b. у випадку неможливості самостійного проведення процедури – навчання виконанню процедури перитонеального діалізу (постійного амбулаторного перитонеального діалізу чи автоматизованого перитонеального діалізу) в амбулаторних умовах родичів пацієнта/пацієнтки, а також, у разі необхідності, організація тимчасового проведення амбулаторних процедур ПД (ПАПД/АПД) в ЗОЗ;

c. у випадку госпіталізації пацієнта/пацієнтки до іншого ЗОЗ – забезпечення необхідними консультаціями лікаря-нефролога і контроль наявності у пацієнта/пацієнтки достатньої кількості виробів медичного призначення та лікарських засобів для проведення перитонеального діалізу, а у разі необхідності (за запитом пацієнта/пацієнтки) – доставка виробів медичного призначення (включаючи циклери для АПД) та лікарських засобів до місця безпосереднього перебування пацієнта/пацієнтки.

5. Призначення лікування методом перитонеального діалізу із зазначенням типу розчину, об'єму розчину, кратності проведення обмінів, виду ПД (ПАПД – постійний амбулаторний перитонеальний діаліз або АПД – автоматизований перитонеальний діаліз).

6. Проведення необхідних лабораторних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, а також за потребою або при погіршенні стану, зокрема:

a. розгорнутий клінічний аналіз крові;

b. аналіз сечі загальний;

c. біохімічний аналіз крові (сечовина, креатинін, загальний білок, альбумін, електроліти: натрій, калій, кальцій, фосфор, хлор), сироваткове залізо, феритин;

d. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;

e. ліпідний профіль (тригліцериди, загальний холестерин, ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ));

f. індекс еритроцитів, число ретикулоцитів, відсоток насичення трансферину залізом, сироватковий феритин;

- g. контроль залишкової функції нирок (ЗФН);
- h. Kt/Vurea;
- і. тест перитонеальної рівноваги (РЕТ).

7. Забезпечення менеджменту перитонеального катетеру, лікування перитоніту, інфекції місця виходу катетера і тунельні інфекції:

- a. направлення для хірургічної імплантації перитонеального катетера;
- b. профілактика інфекційних ускладнень, пов'язаних з тривалим знаходженням перитонеального катетера у черевній порожнині пацієнта/пацієнтки;
- c. направлення пацієнтів, за необхідності, до закладу охорони здоров'я при ускладненнях, пов'язаних з діалізісним перитонітом, інфекцією місця виходу катетера і тунельною інфекцією.

8. Забезпечення своєчасної діагностики та надання медикаментозного лікування анемії.

9. Забезпечення лікарськими засобами відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів, медичними виробами та розхідними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

10. Надання своєчасної невідкладної медичної допомоги при виникненні станів, що загрожують життю, під час перебування пацієнта/пацієнтки у закладі охорони здоров'я.

11. Направлення пацієнтів для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.

Суб'єкт господарювання, який надсилає звернення відповідно до цього повідомлення, повинен відповідати Вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Подати звернення «Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах», перейшовши за цим посиланням. <https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення додається

Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах.

Перелік додатків до звернення

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі документа, що підтверджує повноваження представника (у разі підписання заяви та доданих до неї документів представником суб'єкта господарювання, крім випадку, коли відомості про повноваження представника містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань).

Додаток 2. Сканована копія документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з

інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Якщо зазначений документ подавався суб'єктом господарювання під час укладання договору в минулому періоді, він додається у разі, коли відбулися зміни умов його отримання (зокрема, зміна місцезнаходження юридичної особи, адреси розташування будівлі, будівельних норм і стандартів).

Додаток 3. Сканована копія чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та сканована копія внесених змін, у разі їх наявності. Залежно від того, коли заклад отримав ліцензію, це може бути:

- ліцензія на бланку, якщо документ отримано до 01 січня 2017 року;
- витяг з наказу МОЗ, якщо ліцензію отримано після 01 січня 2017 року.

У випадку внесення змін до ліцензії копія повідомлення до МОЗ про внесення змін до даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час подання/заповнення звернення звертайтеся на безкоштовну гарячу лінію 16-77, а також за телефонами міжрегіональних департаментів НСЗУ:

1. Центральний міжрегіональний департамент (м. Київ, Київська обл., Житомирська обл., Вінницька обл., Черкаська обл.) - (044) 299 04 86, (044) 299 04 97.
 2. Північний міжрегіональний департамент (Полтавська обл., Сумська обл., Харківська обл., Чернігівська обл.) - (057)-341-42-97.
 3. Південний міжрегіональний департамент (Миколаївська обл., Одеська обл., Херсонська обл., Автономна Республіка Крим) - (048) 753 13 86.
 4. Західний міжрегіональний департамент (Львівська обл., Тернопільська обл., Хмельницька обл., Чернівецька обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Рівненська обл., Волинська обл.) - (032) 259 30 18.
 5. Східний міжрегіональний департамент (Дніпропетровська обл., Донецька обл., Запорізька обл., Кіровоградська обл., Луганська обл.) - 098 041 13 45.
-