



# 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 4<sup>1</sup> та 4<sup>2</sup> 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 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям», що додається;

медичних послуг «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям», що додається;

медичних послуг «Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах», що додається;

медичних послуг «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)», що додається.

2. Департаменту інформаційних технологій забезпечити функціонування відповідного програмного забезпечення для подання та розгляду звернень суб'єктів господарювання не пізніше 29 листопада 2021 року.



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



№ 577 від 29.11.2021

3. Департаменту комунікацій забезпечити розміщення повідомлень на офіційному вебсайті Національної служби здоров'я України не пізніше 29 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

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 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям» від 29 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 та з використанням засобів телекомунікації.

*Підстави надання послуги:*

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



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД  
Сертифікат 58E2D9E7F900307B040000078663300EFD9C9B00  
Підписувач Гусак Наталія Борисівна  
Дійсний з 24.11.2021 0:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

Національна служба здоров'я України



№ 577 від 29.11.2021

переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу під нагляд спеціалістів паліативної служби.

*Вимоги до організації надання послуги:*

1. Забезпечення координації, доступності, планування, безперервності та наступності відповідно до побажань пацієнта/пацієнтки щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно із паліативною допомогою.

2. Створення за наказом керівника ЗОЗ мультидисциплінарної команди для надання послуг паліативної допомоги.

3. Проведення необхідних лабораторних досліджень у закладі або на умовах договору підряду.

4. Наявність затвердженого маршруту пацієнта/пацієнтки щодо його/її госпіталізації до відділення/закладу за потреби для надання інших видів медичної допомоги.

5. Забезпечення постійного контакту з пацієнтом: кількість відвідувань або взаємодій з пацієнтом за допомогою засобів телекомунікації має становити не менше 1 разу на тиждень, про що має вноситься відповідний запис в ЕСОЗ. Мінімальна регулярність фізичних візитів – початково, при складанні Плану спостереження та в подальшому згідно з Планом спостереження, але не менше ніж раз на місяць. Взаємодія з пацієнтом/пацієнткою має підтримуватись під час та після госпіталізації пацієнта/пацієнтки в стаціонарний заклад охорони здоров'я (якщо такий відбудеться), а після виписки пацієнта/пацієнтки зі стаціонарного лікування надавач повинен здійснити візит до пацієнта/пацієнтки.

6. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, територіальними центрами соціального обслуговування населення, іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам/пацієнткам.

7. Залучення щонайменше одного фахівця з соціальної роботи, в т.ч. за рахунок місцевих бюджетів та коштів інших програм центрального бюджету.

8. Наявність транспортного засобу для забезпечення доїзду до пацієнта/пацієнтки.

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

10. 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.

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

12. 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 надавача медичних послуг 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).

13. Наявність затвердженої 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 надавача медичних послуг для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

14. Наявність цілодобового контактного номеру для консультування пацієнтів.

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 шляхом централізованих закупівель 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. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку, 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-кардіолог, та/або лікар-кардіолог дитячий, та/або лікар-кардіоревматолог дитячий, та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-невролог дитячий, та/або лікар-нефролог, та/або лікар-нефролог дитячий, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий, та/або лікар-терапевт, та/або лікар загальної практики – сімейний лікар, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-фізіотерапевт, та/або лікар-гінеколог-онколог, та/або лікар-хірург, та/або лікар-хірург дитячий, та/або лікар-хірург-онколог, та/або лікар-нейрохірург, та/або лікар-нейрохірург дитячий, та/або лікар-онколог, та/або лікар-онколог дитячий, та/або лікар-отоларинголог-онколог, та/або лікар-психіатр, та/або лікар-фтизіатр, та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар медицини невідкладних станів, які мають фах «Лікувальна справа» та/або «Педіатрія» (для лікарів дитячих) і пройшли відповідну підготовку за напрямом «паліативна допомога» відповідно до вимог МОЗ – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цій службі.

б. Сестра медична загальної практики - сімейної медицини та/або сестра медична, та/або фельдшер, які пройшли підготовку з надання паліативної допомоги за затвердженими МОЗ навчальними програмами – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цій службі.

2. У закладі:

а. Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цій службі або за сумісництвом.

*Вимоги до переліку обладнання:*

1. У службі:

- а. наявність транспортного засобу для забезпечення доїзду до пацієнта/пацієнтки;
- б. пульсоксиметр – щонайменше 4;
- с. глюкометр – щонайменше 4;
- д. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 4;
- е. термометр безконтактний – щонайменше 4;
- ф. мішок ручної вентиляції легенів;
- г. апарат для СРАР-терапії;
- h. кисневий концентратор – щонайменше 4;
- і. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 2;

- ж. електрокардіограф багатоканальний портативний;
- к. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 2;
- л. штатив для інфузій (крапельниць) – щонайменше 2;
- м. сумка-органайзер лікарська – щонайменше 2;
- н. сумка-холодильник – щонайменше 2;
- о. аптечка для надання невідкладної допомоги;
- р. набір хірургічних інструментів для обробки ран та пролежнів.

*Інші вимоги:*

1. Наявність у закладі рецептурних бланків форми №1 та №3.

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

1. Координація та надання паліативної медичної допомоги пацієнту/пацієнтці (дорослим та дітям) за місцем його/її перебування, в тому числі зі створенням стаціонару вдома за потреби, та/або з використанням засобів телекомунікації у цілодобовому режимі.
2. Складання плану спостереження пацієнта/пацієнтки, який/яка потребує паліативної допомоги, його дотримання, своєчасне внесення змін відповідно до стану пацієнта/пацієнтки.
3. Оцінка соматичного стану пацієнта/пацієнтки та виявлення порушень функцій життєво важливих органів і систем (за наявності) з наступним переглядом плану спостереження пацієнта/пацієнтки за потреби.
4. Оцінка психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки та надання психологічної допомоги, застосування психотерапевтичних інтервенцій.
5. Оцінка, запобігання, лікування та контроль хронічного больового синдрому (в т.ч. призначення та виписки рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, ненаркотичні знеболювальні препарати та проведення знеболення).
6. Оцінка та корекція нутриційного статусу.
7. Забір, транспортування зразків до лабораторного центру закладу або закладу, з яким укладено договір підряду, та проведення необхідних лабораторних досліджень, зокрема:
  - а. розгорнутий клінічний аналіз крові;
  - б. біохімічний аналіз крові (загальний білок, альфа-амілаза, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, сечова кислота);
  - с. міжнародне нормалізоване відношення (МНВ);
  - д. глюкоза в цільній крові;
  - е. загальний аналіз сечі;
  - ф. копрограма.
8. Видача направлення та/або забір, транспортування біологічних матеріалів для проведення інших лабораторних досліджень.
9. Проведення необхідних інструментальних обстежень, зокрема електрокардіографії (ЕКГ) та за наявності ультразвукової діагностики (УЗД) та інших досліджень.
10. Забезпечення, контроль симптоматичної терапії та догляду.
11. Визначення показів для кисневої підтримки та забезпечення її проведення за допомогою кисневого концентратора за місцем перебування пацієнта/пацієнтки.
12. Спостереження та контроль за пацієнтом/пацієнткою, який/яка перебуває вдома на кисневій терапії та/або респіраторній підтримці.
13. Оцінка та визначення потреб пацієнтів в асистивних засобах для мобільності (можливості пересування пацієнтів та здійснення туалету).
14. Забезпечення лікарськими засобами відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів, в т.ч. наркотичними засобами (через виписку рецептів ф-3 або за умови

наявності відповідної ліцензії і створення “стаціонару на дому”, шляхом безпосереднього забезпечення лікарськими засобами), медичними виробами та розхідними матеріалами.

15. Складання і впровадження плану фізичної та психологічної/психічної адаптації пацієнта/пацієнтки.

16. Направлення пацієнтів для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з урахуванням згоди пацієнта/пацієнтки та його/її законних представників за потреби.

17. Проведення консультацій спеціалістами паліативної служби лікарів-спеціалістів інших напрямів надання медичної допомоги, які працюють в інших відділеннях та/або ЗОЗ, де отримують лікування пацієнти, які потребують паліативної допомоги, в тому числі за допомогою засобів телекомунікації, з обов'язковою фіксацією наданих рекомендацій в Плані спостереження.

18. Надання своєчасної невідкладної медичної допомоги при виникненні станів, що загрожують життю під час його/її відвідування, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та надання невідкладної медичної допомоги пацієнту/пацієнтці до її прибуття.

19. Навчання членів родин пацієнта/пацієнтки (законних представників та осіб, які здійснюють догляд) навичкам догляду за важкохворими.

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 «Мобільна паліативна медична 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.

**Додаток 4.** Сканована копія сертифікату про проходження відповідної підготовки за напрямом «паліативна допомога» (сертифікований курс тематичного удосконалення з паліативної допомоги).

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 «Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах» від 29 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 стаціонарно.

*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



№ 577 від 29.11.2021

направлення лікуючого лікаря, видане пацієнтам з клінічно та морфологічно встановленим діагнозом злоякісного новоутворення;  
переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу.

*Вимоги до організації надання послуги:*

1. Наявність лабораторії та забезпечення проведення клінічних, біохімічних лабораторних досліджень в закладі.

2. Забезпечення патоморфологічних досліджень (гістологічних/ цитологічних, імуногістохімічних), молекулярно-генетичних, бактеріологічних досліджень, досліджень на онкологічні маркери в закладі та/або на умовах договору підряду. За умови проведення дослідження на умовах договору підряду організація забору та транспортування біологічного матеріалу до відповідного закладу.

3. Забезпечення проведення інструментальної діагностики (магнітно-резонансна томографія, комп'ютерна томографія, ендоскопічні дослідження, сцинтиграфія, інші обстеження відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я) у закладі, або на умовах оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду.

4. Забезпечення можливості проведення УЗД цілодобово за місцем надання медичних послуг.

5. Забезпечення цілодобового лікарського та медсестринського догляду за пацієнтами.

6. Забезпечення цілодобового моніторингу вітальних функцій (ЧСС, АТ, SpO<sub>2</sub>, ЕКГ-моніторинг).

7. Наявність за місцем надання медичних послуг відділення/палат інтенсивної терапії з можливістю проведення цілодобової інтенсивної терапії та моніторингу, можливість забезпечення кисневої підтримки у щонайменше 20% від загальної кількості місць у відділенні (в т.ч. за допомогою мобільного кисневого концентратора), обладнаних відповідно до табелю матеріально-технічного оснащення.

8. Забезпечення мультидисциплінарного підходу при виборі ефективної тактики лікування злоякісного новоутворення.

9. Наявність затвердженого персонального складу постійно діючої мультидисциплінарної групи спеціалістів (консиліуму) та можливість консультивання пацієнтів спеціалістами інших лікарських спеціальностей. До складу групи спеціалістів (консиліуму) мають входити: щонайменше 2 лікар-онколога, лікар-хірург-онколог та/або лікар-нейрохірург, лікар з променевої терапії та лікар-радіолог, лікар-патологоанатом, а за потреби забезпечення консультації щодо збереження репродуктивної системи пацієнта/пацієнтки, додатково залучається лікар-уролог або лікар-гінеколог-онколог. Залучення інших спеціалістів в залежності від потреб пацієнта/пацієнтки. У випадку лікування дітей до складу групи спеціалістів (консиліуму) залучаються відповідні спеціалісти дитячого профілю.

10. Організація забезпечення компонентами та препаратами крові.

11. Забезпечення пацієнтів зі встановленим діагнозом в амбулаторних та стаціонарних умовах лікарськими засобами для проведення спеціального лікування та супровідної терапії, постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель МОЗ, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

12. Забезпечення можливості надання кисневої підтримки пацієнтам.

13. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, територіальними центрами соціального обслуговування населення, іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та

організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам/пацієнткам.

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

15. 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.

16. Наявність окремих сімейних палат, обладнаних відповідно до таблицю оснащення профільного відділення, для сумісного перебування батьків або членів родини або інших законних представників разом з дитиною упродовж надання їй медичних послуг та/або реабілітаційних послуг в сфері охорони здоров'я.

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 пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

20. Забезпечення права пацієнта/пацієнтки, який/яка перебуває на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії, на допуск до нього/неї відвідувачів 24 години на добу в будь-який день тижня згідно з правилами, визначеними чинними нормативно-правовими актами.

21. 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.

22. Наявність обладнаного місця приготування розчинів хіміо- та таргетних препаратів згідно зі стандартами щодо розмірів приміщення та наявності ламінарної камери з каналом вентиляції.

23. Наявність протоколу утилізації та знищення надлишків лікарських засобів.

24. Обов'язкове інформування регіонального канцер-реєстру (за місцем реєстрації хворого) про проведений етап спеціального лікування, розповсюдженість процесу за міжнародною класифікацією TNM перегляду, гістологічне підтвердження первинного вогнища та регіональних лімфатичних вузлів, вогнищ можливого метастазування, наявність ускладнень перенесеного лікування.

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.

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

1. За місцем надання медичних послуг:

a. Лікар-онколог та/або лікар-онколог дитячий – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

b. Сестра медична – щонайменше 4 осіб, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).

2. У закладі:

a. Лікар-анестезіолог – щонайменше 4 особи, з них щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). У випадку лікування дітей: лікар-анестезіолог дитячий – щонайменше 2 особи.

b. Лікар-хірург-онколог та/або лікар-нейрохірург – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

c. Лікар з променевої терапії – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

d. Лікар-радіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

e. Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

f. Лікар з фізичної та реабілітаційної медицини та/або лікар з лікувальної фізкультури, та/або лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, та/або фізичний терапевт, та/або ерготерапевт – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

g. Лікар-рентгенолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі.

h. Лікар з ультразвукової діагностики – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

i. Лікар-лаборант та/або біохімік – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

j. Фельдшер-лаборант та/або лаборант клінічної діагностики, та/або лаборант клініко-діагностичної лабораторії, та/або лаборант – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

k. Рентгенолаборант – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі.

*Вимоги до переліку обладнання:*

1. У закладі:

a. система рентгенівська діагностична;

b. електрокардіограф багатоканальний;

c. система рентгенівської комп'ютерної томографії (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням) (у власності закладу, на умовах оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду);

d. система магнітно-резонансної томографії (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням) (у власності закладу, на умовах оренди чи іншого права користування відповідного обладнання або на умовах договору підряду);

e. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення доплерографії;

f. резервне джерело електропостачання;

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

2. У відділенні інтенсивної терапії/ палаті інтенсивної терапії:

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

б. забезпечення киснем: із концентрацією кисню на рівні не менше  $93\pm 3\%$  та тиском кисню на виході 0,4 МПа, що забезпечується шляхом системи централізованого постачання кисню та/або кисневих концентраторів зі швидкістю потоку кисню щонайменше 20 л/хв, в тому числі для забезпечення необхідного потоку та тиску кисню в системі для роботи апарата/ів ШВЛ;

с. апарат штучної вентиляції легенів – щонайменше 2;

д. електрокардіограф багатоканальний;

е. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;

ф. ларингоскоп з набором клинків;

г. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO<sub>2</sub>, t) – щонайменше 2.

3. За місцем надання медичних послуг (профільне відділення):

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

б. забезпечення киснем: із концентрацією кисню на рівні не менше  $93\pm 3\%$  та тиском кисню на виході 0,4 МПа, що забезпечується шляхом системи централізованого постачання кисню та/або кисневих концентраторів;

с. мішок ручної вентиляції легенів;

д. пульсоксиметр – щонайменше 2;

е. глюкометр;

ф. насос інфузійний роликовий – щонайменше 5;

г. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 15;

h. аспіратор (відсмоктувач);

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

ж. термометр безконтактний – щонайменше 4;

к. витяжна шафа для розведення цитостатичних препаратів та/або ламінарна камера з каналом вентиляції.

4. У лабораторії:

а. гематологічний аналізатор;

б. біохімічний аналізатор.

*Інші вимоги:*

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія та/або дитяча анестезіологія, онкологія та/або дитяча онкологія, та/або онкогінекологія, та/або онкоотоларингологія, та/або онкохірургія.

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

3. 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) на все обладнання, яке визначено в умовах закупівлі та потребує такої ліцензії.

4. Забезпечення дотримання вимог державної системи реєстрації випадків раку відповідно до наказу МОЗ від 01.10.2013 № 845 «Про систему онкологічної допомоги населенню України».

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

1. Консультування, амбулаторна та стаціонарна медична допомога пацієнтам з клінічно та морфологічно підтвердженим діагнозом злоякісного новоутворення.

2. Проведення необхідних лабораторних досліджень пацієнтам з клінічно та морфологічно підтвердженим діагнозом злоякісного новоутворення в амбулаторних та стаціонарних умовах, зокрема:

a. розгорнутий клінічний аналіз крові, включаючи диференційований підрахунок лейкоцитів (лейкоцитарна формула);

b. цитоморфологічне дослідження клітин крові;

c. визначення групи крові і резус фактору;

d. біохімічний аналіз крові (загальний білок, альфа-амілаза, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), лактатдегідрогеназа, білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, сечова кислота, хлориди, калій, натрій, кальцій, лужна фосфатаза, С-реактивний білок (CRP, кількісне визначення), прокальцитонін, альбумін в сироватці крові);

e. коагуляційний гемостаз (тромбіновий час, активований частковий (парціальний) тромбoplastиновий час (АЧТЧ, АПТЧ), міжнародне нормалізоване відношення (МНВ), фібриноген);

f. визначення сироваткових концентрацій метотрексату в крові у випадку лікування дітей;

g. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;

h. тести на тропонін;

i. дослідження спинномозкової рідини;

j. загальний аналіз сечі;

k. дослідження на онкологічні маркери;

l. патоморфологічні дослідження (гістологічне/цитологічне, імуногістохімічне дослідження біоптатів пухлини та трепанбіоптатів кісткового мозку);

m. молекулярно-генетичні дослідження (BRCA 1, BRCA 2, KRAS, NRAS, EGFR, BRAF, ALK, HER2, тест на MMR\MSI, експресія PD-L1, c-kit, PDGFRA), крім методів секвенування наступного покоління;

n. бактеріологічні дослідження;

o. інші лабораторні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

3. Проведення цитологічного дослідження матеріалу, отриманого під час опортуністичного скринінгу та у пацієнтів з підозрою на рецидив новоутворення.

4. Проведення необхідних інструментальних досліджень в амбулаторних та стаціонарних умовах пацієнтам з підтвердженим онкологічним діагнозом, зокрема:

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

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

c. ендоскопічні дослідження;

d. ультразвукові дослідження, в тому числі із проведенням доплерографії;

e. сцинтиграфія (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням);

f. інші інструментальні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

5. Цілодобове лікарське спостереження та медсестринський догляд за пацієнтами в стаціонарних умовах з можливістю проведення цілодобового моніторингу вітальних функцій (ЧСС, АТ, SpO<sub>2</sub>, ЕКГ-моніторинг).

6. Забезпечення медикаментозної терапії.

7. Забезпечення лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель МОЗ, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

8. Надання кисневої підтримки пацієнтам.
9. Надання медичної допомоги в умовах інтенсивної терапії.
10. Своєчасне місцеве або загальне знеболення, при потребі медикаментозний сон на всіх етапах діагностики та лікування при наданні амбулаторної або стаціонарної медичної допомоги: обов'язкове анестезіологічне забезпечення під час виконання всіх болісних інвазивних діагностичних процедур, можливість анестезіологічного забезпечення при проведенні терапії дітям, цілодобовий доступ до ненаркотичних та наркотичних знеболювальних засобів.
11. Проведення консультацій лікарями інших спеціальностей пацієнтів з підтвердженим онкологічним діагнозом в амбулаторних та стаціонарних умовах.
12. Оцінка психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки та надання психологічної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах.
13. Направлення пацієнтів для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за іншими напрямками медичної допомоги в інші заклади/підрозділи. Виклик спеціалістів у лікувальний заклад, в якому пацієнт/пацієнтка проходить лікування, у разі неможливості його/її транспортування.
14. Надання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я за медичними показами під час отримання лікування та направлення пацієнтів для отримання послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я або послуг з паліативної медичної допомоги.
15. Інформування пацієнта/пацієнтки перед початком хіміотерапевтичного лікування про можливе порушення репродуктивної функції та направлення за бажанням пацієнта/пацієнтки на консультацію репродуктолога у відповідний медичний заклад.
16. Забезпечення харчування в умовах стаціонару.

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 «Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах», перейшовши за цим носиланням <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 господарську діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, наркотичних засобів і психотропних речовин.

**Додаток 5.** Сканована копія ліцензії на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання з додатками, у разі підряду такого обладнання - зазначена ліцензія підрядника.

**Додаток 6.** Сканована копія акта введення в експлуатацію системи магнітно-резонансної томографії.

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 «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)»  
від 29 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



№ 577 від 29.11.2021

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

*Вимоги до організації надання послуги:*

1. Проведення лабораторних, в тому числі на умовах договору підряду, та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Забезпечення транспортування біологічних зразків для проведення лабораторних досліджень.

2. Забезпечення своєчасного призначення антиретровірусної терапії, клініко-імунологічного та лабораторного моніторингу лікування ВІЛ-інфекції.

3. Взаємодія з іншими закладами усіх рівнів з питань надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, для забезпечення комплексності послуг людям, які живуть із ВІЛ, а також особам з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх соціально-психологічного супроводу.

4. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, територіальними центрами соціального обслуговування населення, іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам/пацієнткам.

5. Забезпечення безперервності та ефективності лікування пацієнта/пацієнтки та продовження прийому АРТ-препаратів у випадку госпіталізації, сприяння забезпеченню безперервності лікування та продовження АРТ-терапії пацієнту/пацієнтці у випадку затримання правоохоронними органами (надання необхідних документів, видача антиретровірусних препаратів) відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

6. Обов'язкове інформування пацієнта/пацієнтки 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. Взаємодія з іншими закладами усіх рівнів з питань надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, для забезпечення комплексності послуг людям, які живуть із ВІЛ, а також особам з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх соціально-психологічного супроводу.

11. Організація, планування, отримання та управління запасами антиретровірусних препаратів, виробів медичного призначення, препаратів для профілактики та лікування опортуністичних інфекцій відповідно до розподілу на регіональному рівні.

12. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору.

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

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

15. Під час надання медичних послуг дотримання толерантного ставлення до пацієнтів відповідно до затвердженої у надавача медичних послуг програми протидії дискримінації та стигматизації пацієнтів та забезпечення конфіденційності відповідних медичних даних.

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

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар, який пройшов відповідний курс підготовки з питань ведення та лікування пацієнтів із ВІЛ-інфекцією – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом.

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

*Вимоги до переліку обладнання:*

1. За місцем надання медичних послуг:

а. ваги медичні;

б. глюкометр;

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

д. термометр безконтактний;

е. мішок ручної вентиляції легенів;

ф. пульсоксиметр;

г. аптечка для надання невідкладної допомоги.

*Інші вимоги:*

1. Ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та медичного спостереження за ними відповідно до вимог чинного законодавства.

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

1. Тестування на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) осіб, які мають високий ризик інфікування ВІЛ та отримують доконтактну профілактику (ДКП), осіб із підозрою, в яких відбувся контакт з ризиком інфікування на ВІЛ (не пізніше ніж 72 години від моменту контакту) та отримують постконтактну профілактику (ПКП) протягом 28 днів, дітей до 18 місяців, що народилися від ВІЛ позитивних матерів.

2. Проведення необхідних лабораторних досліджень, зокрема:

а. загальний аналіз крові;

б. загальний аналіз сечі;

с. кількості CD4;

д. вірусне навантаження ВІЛ в плазмі крові, у ВІЛ позитивних осіб, які отримують лікування антиретровірусними препаратами;

е. виявлення нуклеїнових кислот (провірусна ДНК або РНК ВІЛ-1) у дітей, які народилися від ВІЛ позитивних матерів віком до 18 місяців та серологічних маркерів ВІЛ у дітей старше 18 місяців визначення HBsAg, антитіл до HCV;

ф. біохімічний аналіз крові (креатинін, трансамінази, глюкоза);

- g. дослідження на криптококовий антиген (CrAg);
- h. ліпоарабіноманнановий тест сечі на ТБ (LF-LAM);
- i. обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом;
- j. інші лабораторні дослідження відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

k. Взяття під медичний нагляд, проведення ідентифікаційного етапу, обстеження особи з позитивним ВІЛ-статусом, призначення антиретровірусної терапії (АРТ), профілактики, діагностики та лікування опортуністичних інфекцій та здійснення клінічного моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції, ефективності АРТ та наявності побічних реакцій лікарських засобів, зокрема:

- a. консультування щодо переваг АРТ, позитивного впливу терапії на тривалість та якість життя, важливості безперервності й дотримання режиму лікування;
- b. видача антиретровірусних препаратів;
- c. проведення збору скарг, анамнезу, фізикального обстеження, скринінгу на туберкульоз;
- d. оцінка потреби у соціальному супроводі та психологічній підтримці;
- e. скринінг на поширені розлади психіки та поведінки;
- f. оцінка прихильності до лікування, виявлення й усунення причини неналежного дотримання режиму прийому антиретровірусних препаратів.

3. Взяття під медичний нагляд дітей у віці до 18 місяців, народжених від ВІЛ-позитивних жінок, у яких діагноз ВІЛ знаходиться на стадії підтвердження:

- a. проведення постконтактної профілактики ВІЛ;
- b. консультування матері щодо безпечного годування заміниками грудного молока та можливості отримання державної допомоги (в тому числі, заміників грудного молока);
- c. проведення профілактичного лікування пневмоцистної пневмонії в амбулаторних умовах;
- d. організація проведення ранньої діагностики ВІЛ у дитини відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та призначення АРТ дітям з підтвердженим діагнозом ВІЛ.

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

5. Консультування членів родини і близького оточення людей, які живуть з ВІЛ, у разі їх звернення, ознайомлення із заходами індивідуальної профілактики щодо запобігання інфікуванню ВІЛ. Здійснення індексного тестування сексуальних та ін'єкційних партнерів, а також біологічних дітей віком до 18 років людей, які живуть з ВІЛ.

6. Консультування з питань планування сім'ї, репродуктивного, сексуального здоров'я та консультування щодо доступу до репродуктивних технологій.

7. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини та супровід ВІЛ-позитивних вагітних.

8. Організація та проведення медикаментозної доконтактної профілактики особам, які не інфіковані ВІЛ, але мають високий ризик інфікування, а також організація та проведення медикаментозної постконтактної профілактики, особам, які не пізніше 72 годин після контакту звернулися до надавача медичних послуг, та їм призначено 28-денний курс постконтактної профілактики, у встановленому законодавством порядку.

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 «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)», 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.

---

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 «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям» від 29 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:* стаціонарно.

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



№ 577 від 29.11.2021

переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу.

*Вимоги до організації надання послуги:*

1. Забезпечення координації, доступності, планування, безперервності та наступності відповідно до побажань пацієнта/пацієнтки щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно із паліативною допомогою.

2. Наявність створеної за наказом керівника ЗОЗ мультидисциплінарної команди для надання послуг паліативної допомоги.

3. Проведення необхідних лабораторних та інструментальних досліджень у закладі, на умовах оренди чи іншого права користування або на умовах договору підряду.

4. Наявність затвердженого маршруту пацієнта/пацієнтки щодо його/її переведення до іншого відділення закладу за потреби для надання інших видів медичної допомоги. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.

5. Організація комплексного спостереження за станом пацієнта/пацієнтки та консультування лікарями-спеціалістами інших профілів медичної допомоги за потреби відповідно до стану пацієнта/пацієнтки.

6. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, територіальними центрами соціального обслуговування населення, іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам/пацієнткам.

7. Залучення щонайменше одного фахівця з соціальної роботи, в т.ч. за рахунок місцевих бюджетів та коштів інших програм центрального бюджету.

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

9. 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.

10. Наявність окремих сімейних палат, обладнаних відповідно до таблицю оснащення профільного відділення, для сумісного перебування батьків або членів родини або інших законних представників разом з дитиною упродовж надання їй медичних послуг та/або реабілітаційних послуг в сфері охорони здоров'я.

11. Забезпечення права пацієнта/пацієнтки, який/яка перебуває у відділенні/закладі паліативної допомоги, на допуск до нього/неї родичів/відвідувачів 24 години на добу в будь-який день тижня.

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 затвердженої 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 шляхом централізованих закупівель МОЗ. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору.

16. Забезпечення пацієнтів асистивними засобами для мобільності на весь період перебування в закладі за місцем надання послуги.

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.

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

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку, 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-кардіолог, та/або лікар-кардіолог дитячий, та/або лікар-кардіоревматолог дитячий, та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-невролог дитячий, та/або лікар-нефролог, та/або лікар-нефролог дитячий, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий, та/або лікар-терапевт, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-фізіотерапевт, та/або лікар-гінеколог-онколог, та/або лікар-хірург, та/або лікар-хірург дитячий, та/або лікар-хірург-онколог, та/або лікар-нейрохірург, та/або лікар-нейрохірург дитячий, та/або лікар-онколог, та/або лікар-онколог дитячий, та/або лікар-отоларинголог-онколог, та/або лікар-психіатр, та/або лікар-фтизіатр, та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, та/або лікар з лікувальної фізкультури, та/або лікар фізичної та реабілітаційної медицини, та/або лікар медицини невідкладних станів, які пройшли відповідну підготовку за напрямом «паліативна допомога» за затвердженими МОЗ навчальними програмами – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

б. Сестра медична стаціонару, яка пройшла підготовку з надання паліативної допомоги за затвердженими МОЗ навчальними програмами – щонайменше 4 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).

2. У закладі:

а. Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

*Вимоги до переліку обладнання:*

1. У закладі:

а. забезпечення киснем: із концентрацією кисню на рівні не менше  $93\pm 3\%$  та тиском кисню на виході 0,4 МПа, що забезпечується шляхом системи централізованого постачання кисню та/або кисневих концентраторів із швидкістю потоку кисню щонайменше 20 л/хв, в тому числі для забезпечення необхідного потоку та тиску кисню в системі для роботи апарата/ів ШВЛ;

б. апарат для СРАР-терапії та/або неінвазивної ШВЛ та/або апарат інвазивної ШВЛ;

с. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;

д. система ультразвукової візуалізації у закладі, на умовах договору оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду;

- e. система рентгенівська діагностична у закладі, на умовах договору оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряд
- f. резервне джерело електропостачання;
- g. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007.

2. За місцем надання медичних послуг (відділення паліативної допомоги):

- a. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;
- b. електрокардіограф багатоканальний або електрокардіограф багатоканальний портативний;
- c. кисневий концентратор – щонайменше 4;
- d. пульсоксиметр – щонайменше 4;
- e. глюкометр – щонайменше 4;
- f. термометр безконтактний – щонайменше 4;
- g. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 4;
- h. пристосування для ентерального харчування;
- i. мішок ручної вентиляції легенів;
- j. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 2;
- k. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 4;
- l. ультразвуковий інгалятор;
- m. функціональне/напівфункціональне ліжко – відповідно до кількості ліжок для надання паліативної медичної допомоги;
- n. протипролежневі матраци відповідно до кількості ліжок;
- o. ноші;
- p. ноші на колесах;
- q. пристрій для підняття пацієнта в ліжку;
- r. крісло-каталка – щонайменше 2;
- s. каталка багатоцільова мобільна з регулюванням висоти;
- t. візок для миття пацієнтів;
- u. стілець-туалет;
- v. набір хірургічних інструментів для обробки ран та пролежнів.

*Інші вимоги:*

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

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

1. Складання плану спостереження пацієнта/пацієнтки, який/яка потребує паліативної допомоги.
2. Оцінка соматичного стану пацієнта/пацієнтки та моніторинг порушень функцій життєво важливих органів і систем, з наступним переглядом плану спостереження пацієнта/пацієнтки за потреби.
3. Оцінка психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки та надання психологічної допомоги, застосування психотерапевтичних інтервенцій.
4. Оцінка, запобігання та лікування хронічного больового синдрому (у тому числі з використанням наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів), надання

ефективного знеболення та забезпечення цілодобового доступу до ненаркотичних та наркотичних знеболювальних засобів.

5. Лікарське спостереження та цілодобовий медсестринський догляд.

6. Розміщення пацієнтів в одно- або двомісних палатах, обладнаних згідно із затвердженим МОЗ табелем оснащення з забезпеченням можливості постійного або тимчасового перебування членів родини.

7. Оцінка, корекція та контроль нутриційного статусу.

8. Проведення необхідних лабораторних досліджень, зокрема:

a. розгорнутий клінічний аналіз крові;

b. визначення групи крові і резус фактору;

c. біохімічний аналіз крові (загальний білок, альфа-амілаза, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, сечова кислота; електроліти: калій, хлор, натрій, магній);

d. фібриноген, міжнародне нормалізоване відношення (МНВ);

e. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;

f. загальний аналіз сечі;

g. копрограма;

h. бактеріологічні дослідження;

i. інші лабораторні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

9. Проведення необхідних інструментальних обстежень, зокрема:

a. електрокардіографія (ЕКГ) (за місцем надання медичних послуг);

b. ультразвукові дослідження (у закладі, на умовах договору оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду);

c. рентгенологічні дослідження (у закладі, на умовах договору оренди а чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду);

d. інші інструментальні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

10. Своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування, при виконанні всіх болісних процедур.

11. Забезпечення лікарськими засобами, в тому числі для забезпечення симптоматичної терапії (фармакотерапевтичних, хірургічних, фізіотерапевтичних та інших методів лікування за показаннями), постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель МОЗ, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

12. Надання за показами кисневої терапії.

13. Надання за показами респіраторної підтримки (CPAP терапія та/або неінвазивна вентиляція легенів, та/або інвазивна вентиляція легенів).

14. Забезпечення харчування в умовах стаціонару, зокрема лікувального харчування.

15. Забезпечення пацієнтів асистивними засобами для мобільності на весь період перебування в закладі.

16. Організація надання стаціонарного лікування та діагностики у відділеннях/закладах відповідного профілю надання медичної допомоги (в т.ч. в умовах інтенсивної терапії) при наявності показань.

17. Надання при наявності показань послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я.

18. Проведення консультацій спеціалістами паліативної служби для лікарів-спеціалістів інших напрямів надання медичної допомоги, які працюють в інших відділеннях та/або ЗОЗ, де отримують лікування пацієнти, які потребують паліативної допомоги, в тому числі за допомогою засобів телекомунікації, з обов'язковою фіксацією наданих рекомендацій в Плані спостереження.

19. Навчання членів родин пацієнта/пацієнтки (законних представників та осіб, які здійснюють догляд) навичкам догляду за важкохворими.

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 «Стаціонарна паліативна медична 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.

**Додаток 4.** Сканована копія чинної ліцензії на господарську діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів наркотичних засобів і психотропних речовин.

**Додаток 5.** Сканована копія сертифікату про проходження відповідної підготовки за напрямом «паліативна допомога» (сертифікований курс тематичного удосконалення з паліативної допомоги).

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 «Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних 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:

<b>Назва поля для заповнення</b>	<b>Інформація, зазначена суб'єктом господарювання</b>
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 (зберігання, використання)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
<b>Перелік залучених осіб</b>	
10. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
<b>Вимоги до організації надання послуги</b>	
11. Наявність лабораторії та забезпечення проведення клінічних, біохімічних лабораторних досліджень в закладі.	
12. Забезпечення патоморфологічних досліджень (гістологічних/ цитологічних, імуногістохімічних), молекулярно-генетичних, бактеріологічних досліджень, досліджень на онкологічні маркери в закладі та/або на умовах договору підряду. За умови проведення дослідження на умовах договору підряду організація забору та транспортування біологічного матеріалу до відповідного закладу.	
13. Забезпечення проведення інструментальної діагностики (магнітно-резонансна томографія, комп'ютерна томографія, ендоскопічні дослідження, скінтиграфія, інші обстеження	



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



№ 577 від 29.11.2021

права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду.	
14. Забезпечення можливості проведення УЗД цілодобово за місцем надання медичних послуг.	
15. Забезпечення цілодобового лікарського та медсестринського догляду за пацієнтами.	
16. Забезпечення цілодобового моніторингу вітальних функцій (ЧСС, АТ, SpO2, ЕКГ-моніторинг).	
17. Наявність за місцем надання медичних послуг відділення/палат інтенсивної терапії з можливістю проведення цілодобової інтенсивної терапії та моніторингу, можливість забезпечення кисневої підтримки у щонайменше 20% від загальної кількості місць у відділенні (в т.ч. за допомогою мобільного кисневого концентратора), обладнаних відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення.	
18. Забезпечення мультидисциплінарного підходу при виборі ефективної тактики лікування злоякісного новоутворення.	
19. Наявність затвердженого персонального складу постійно діючої мультидисциплінарної групи спеціалістів (консиліуму) та можливість консультування пацієнтів спеціалістами інших лікарських спеціальностей. До складу групи спеціалістів (консиліуму) мають входити: щонайменше 2 лікаря-онколога, лікар-хірург-онколог та/або лікар-нейрохірург, лікар з променевої терапії та лікар-радіолог, лікар-патологоанатом, а за потреби забезпечення консультації щодо збереження репродуктивної системи пацієнта/пацієнтки, додатково залучається лікар-уролог або лікар-гінеколог-онколог. Залучення інших спеціалістів в залежності від потреб пацієнта/пацієнтки. У випадку лікування дітей до складу групи спеціалістів (консиліуму) залучаються відповідні спеціалісти дитячого профілю.	
20. Організація забезпечення компонентами та препаратами крові.	
21. Забезпечення пацієнтів зі встановленим діагнозом в амбулаторних та стаціонарних умовах лікарськими засобами для проведення спеціального лікування та супровідної терапії, постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель МОЗ, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, необхідними медичними	

<p>виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.</p>	
<p>22. Забезпечення можливості надання кисневої підтримки пацієнтам.</p>	
<p>23. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, територіальними центрами соціального обслуговування населення, іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам/пацієнткам.</p>	
<p>24. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.</p>	
<p>25. 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>26. Наявність окремих сімейних палат, обладнаних відповідно до таблицю оснащення профільного відділення, для сумісного перебування батьків або членів родини або інших законних представників разом з дитиною упродовж надання їй медичних послуг та/або реабілітаційних послуг в сфері охорони здоров'я.</p>	
<p>27. 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>28. 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>29. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із</p>	



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.	
30. Забезпечення права пацієнта/пацієнтки, який/яка перебуває на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії, на допуск до нього/неї відвідувачів 24 години на добу в будь-який день тижня згідно з правилами, визначеними чинними нормативно-правовими актами.	
31. 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.	
32. Наявність обладнаного місця приготування розчинів хіміо- та таргетних препаратів згідно зі стандартами щодо розмірів приміщення та наявності ламінарної камери з каналом вентиляції.	
33. Наявність протоколу утилізації надлишків лікарських засобів.	
34. Обов'язкове інформування регіонального канцер-реєстру (за місцем реєстрації хворого) про проведений етап спеціального лікування, розповсюдженість процесу за міжнародною класифікацією TNM перегляду, гістологічне підтвердження первинного вогнища та регіональних лімфатичних вузлів, вогнищ можливого метастазування, наявність ускладнень перенесеного лікування.	
35. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
36. 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.	
<b>Вимоги до переліку обладнання у закладі</b>	
37. система рентгенівська діагностична;	
38. електрокардіограф багатоканальний;	

39. система рентгенівської комп'ютерної томографії (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням) (у власності закладу, на умовах оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду);	
40. система магнітно-резонансної томографії (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням) (у власності закладу, на умовах, оренди чи іншого права користування відповідного обладнання або на умовах договору підряду);	
41. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення доплерографії;	
42. резервне джерело електропостачання;	
43. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання, відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007.	
<b>Вимоги до переліку обладнання у відділенні інтенсивної терапії/палаті інтенсивної терапії</b>	
44. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
45. забезпечення киснем: із концентрацією кисню на рівні не менше $93\pm 3\%$ та тиском кисню на виході 0,4 МПа, що забезпечується шляхом системи централізованого постачання кисню та/або кисневих концентраторів зі швидкістю потоку кисню щонайменше 20 л/хв, в тому числі для забезпечення необхідного потоку та тиску кисню в системі для роботи апарата/ів ШВЛ;	
46. апарат штучної вентиляції легенів – щонайменше 2;	
47. електрокардіограф багатоканальний;	
48. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;	
49. ларингоскоп з набором клинків;	
50. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO <sub>2</sub> , t).	
<b>Вимоги до переліку обладнання у лабораторії</b>	
51. гематологічний аналізатор;	
52. біохімічний аналізатор.	
<b>Інші вимоги</b>	
53. 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) на все обладнання, яке визначено в умовах закупівлі та потребує такої ліцензії.	
54. Забезпечення дотримання вимог державної системи реєстрації випадків раку відповідно до наказу МОЗ від 01.10.2013 № 845 «Про систему онкологічної допомоги населенню України».	
<b>Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг</b>	
55. Вкажіть кількість пацієнтів до 18 років яким заклад планує надати медичні послуги з хіміотерапевтичного лікування та супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями у 2022 р.	
56. Вкажіть кількість пацієнтів від 18 років і старше яким заклад планує надати медичні послуги з хіміотерапевтичного лікування та супроводу пацієнтів з онкозахворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями у 2022 р	
<b>Загальна інформація</b>	
57. 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.	
58. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
59. 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.	
60. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
61. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	

62. 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 <a href="mailto:dohovir@nszy.gov.ua">dohovir@nszy.gov.ua</a> з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
63. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
<b>ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)</b>	
64. Місце надання послуг:	
<b>Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі</b>	
65. Чи здійснюється у закладі хіміотерапевтичне лікування та супровід дітей з онкологічними захворюваннями?	
66. Вкажіть загальну кількість лікарів-анестезіологів, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому. (Лікар-анестезіолог – щонайменше 4 особи, з них щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).	
67. Вкажіть загальну кількість лікарів-анестезіологів дитячих, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому. У випадку лікування дітей: лікар-анестезіолог дитячий – щонайменше 2 особи	
68. Загальна кількість лікарів-анестезіологів та лікарів-анестезіологів дитячих	
69. Лікар-хірург-онколог та/або лікар-нейрохірург – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
70. Лікар з променевої терапії – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
71. Лікар-радіолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
72. Вкажіть загальну кількість лікарів-психологів та/або лікарів-психотерапевтів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	

73. Вкажіть загальну кількість психологів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
74. Загальна кількість лікарів-психологів, психологів та лікарів-психотерапевтів, що працюють у закладі в цілому. (Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.)	
75. Лікар з фізичної та реабілітаційної медицини та/або лікар з лікувальної фізкультури, та/або лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, та/або фізичний терапевт, та/або ерготерапевт – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.	
76. Лікар-рентгенолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі.	
77. Лікар з ультразвукової діагностики – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом	
78. Вкажіть загальну кількість лікарів-лаборантів, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
79. Вкажіть загальну кількість біохіміків, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
80. Загальна кількість лікарів-лаборантів та біохіміків. (Лікар-лаборант та/або біохімік – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.)	
81. Фельдшер-лаборант та/або лаборант клінічної діагностики, та/або лаборант клініко-діагностичної лабораторії, та/або лаборант – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
82. Рентгенолаборант – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі.	
<b>Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за місцем надання послуг</b>	
83. Лікар-онколог та/або лікар-онколог дитячий – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.	
84. Сестра медична – щонайменше 4 осіб, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).	

<b>Вимоги до переліку обладнання за місцем надання послуг (профільне відділення)</b>	
85. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
86. забезпечення киснем: із концентрацією кисню на рівні не менше $93\pm 3\%$ та тиском кисню на виході 0,4 МПа, що забезпечується шляхом системи централізованого постачання кисню та/або кисневих концентраторів;	
87. мішок ручної вентиляції легенів;	
88. пульсоксиметр – щонайменше 2;	
89. глюкометр;	
90. насос інфузійний роликівий – щонайменше 5;	
91. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 15;	
92. аспіратор (відсмоктувач);	
93. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;	
94. термометр безконтактний – щонайменше 4;	
95. Вкажіть кількість наявних за місцем надання послуг (профільне відділення) витяжних шаф для розведення цитостатичних препаратів	
96. Вкажіть кількість наявних за місцем надання послуг (профільне відділення) ламінарних камер з каналом вентиляції.	
97. Загальна кількість витяжних шаф для розведення цитостатичних препаратів та ламінарних камер з каналом вентиляції	
<b>Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.</b>	
98. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
99. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю онкологія та/або дитяча онкологія, та/або онкогінекологія, та/або онкоотоларингологія, та/або онкохірургія	
100. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія та/або дитяча анестезіологія	
101. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів,	

психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання).	
102. 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 «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)»**

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:

<b>Назва поля для заповнення</b>	<b>Інформація, зазначена суб'єктом господарювання</b>
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	
<b>Перелік залучених осіб</b>	
9. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
<b>Вимоги до організації надання послуги</b>	
10. Проведення лабораторних, в тому числі на умовах договору підряду, та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Забезпечення транспортування біологічних зразків для проведення лабораторних досліджень.	
11. Забезпечення своєчасного призначення антиретровірусної терапії, клініко-імунологічного та лабораторного моніторингу лікування ВІЛ-інфекції.	
12. Взаємодія з іншими закладами усіх рівнів з питань надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, для забезпечення комплексності послуг людям, які живуть із ВІЛ, а також особам з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх соціально-психологічного супроводу.	
13. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та	



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



№ 577 від 29.11.2021



<p>іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам/пацієнткам.</p>	
<p>14. Забезпечення безперервності та ефективності лікування пацієнта/пацієнтки та продовження прийому АРТ-препаратів у випадку госпіталізації, сприяння забезпеченню безперервності лікування та продовження АРТ-терапії пацієнту/пацієнтці у випадку затримання правоохоронними органами (надання необхідних документів, видача антиретровірусних препаратів) відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.</p>	
<p>15. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг 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. Взаємодія з іншими закладами усіх рівнів з питань надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, для забезпечення комплексності послуг людям, які живуть із ВІЛ, а також особам з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх соціально-психологічного супроводу.</p>	

20. Організація, планування, отримання та управління запасами антиретровірусних препаратів, виробів медичного призначення, препаратів для профілактики та лікування опортуністичних інфекцій відповідно до розподілу на регіональному рівні.	
21. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору.	
22. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
23. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
24. Під час надання медичних послуг дотримання толерантного ставлення до пацієнтів відповідно до затвердженої у надавача медичних послуг програми протидії дискримінації та стигматизації пацієнтів та забезпечення конфіденційності відповідних медичних даних.	
<b>Інші вимоги</b>	
25. Ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та медичного спостереження за ними відповідно до вимог чинного законодавства.	
<b>Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг</b>	
26. Вкажіть кількість пацієнтів, яким заклад планує надати медичні послуги з діагностики, лікування та супроводу осіб з ВІЛ, передбачені специфікаціями у 2022 році	
<b>Загальна інформація</b>	
27. 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.	
28. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	

<p>29. 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>30. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.</p>	
<p>31. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.</p>	
<p>32. 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 <a href="mailto:dohovir@nszy.gov.ua">dohovir@nszy.gov.ua</a> з одночасним внесенням таких змін у Систему.</p>	
<p>33. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.</p>	
<p><b>ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)</b></p>	
<p>34. Місце надання послуг:</p>	
<p><b>Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі</b></p>	
<p>35. Лікар, який пройшов відповідний курс підготовки з питань ведення та лікування пацієнтів із ВІЛ-інфекцією – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи або за сумісництвом</p>	
<p>36. Сестра медична – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.</p>	
<p><b>Вимоги до переліку обладнання</b></p>	
<p>37. ваги медичні;</p>	
<p>38. глюкометр;</p>	
<p>39. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;</p>	

40. термометр безконтактний;	
41. мішок ручної вентиляції легенів;	
42. пульсоксиметр;	
43. аптечка для надання невідкладної допомоги.	
<b>Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.</b>	
44. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
45. 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 «Стаціонарна паліативна медична 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:

<b>Назва поля для заповнення</b>	<b>Інформація, зазначена суб'єктом господарювання</b>
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 (зберігання, використання)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
<b>Перелік залучених осіб</b>	
10. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
<b>Вимоги до організації надання послуги</b>	
11. Забезпечення координації, доступності, планування, безперервності та наступності відповідно до побажань пацієнта/пацієнтки щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно із паліативною допомогою.	
12. Наявність створеної за наказом керівника ЗОЗ мультидисциплінарної команди для надання послуг паліативної допомоги.	
Проведення необхідних лабораторних та інструментальних досліджень у закладі, на умовах оренди або на умовах договору підряду.	
13. Наявність затвердженого маршруту пацієнта/пацієнтки щодо його/її переведення до іншого відділення закладу за потреби для надання	



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



№ 577 від 29.11.2021

надавачами медичних послуг для своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам.	
14. Організація комплексного спостереження за станом пацієнта/пацієнтки та консультування лікарями-спеціалістами інших профілів медичної допомоги за потреби відповідно до стану пацієнта/пацієнтки.	
15. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, територіальними центрами соціального обслуговування населення, іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам/пацієнткам.	
16. Залучення щонайменше одного фахівця з соціальної роботи, в т.ч. за рахунок місцевих бюджетів та коштів інших програм центрального бюджету.	
17. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
18. 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.	
19. Наявність окремих сімейних палат, обладнаних відповідно до таблицю оснащення профільного відділення, для сумісного перебування батьків або членів родини або інших законних представників разом з дитиною упродовж надання їй медичних послуг та/або реабілітаційних послуг в сфері охорони здоров'я.	
20. Забезпечення права пацієнта/пацієнтки, який/яка перебуває у відділенні/закладі паліативної допомоги, на допуск до нього/неї родичів/відвідувачів 24 години на добу в будь-який день тижня.	
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 затвердженої 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 пацієнтів асистивними засобами для мобільності на весь період перебування в закладі за місцем надання послуги.	
26. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
27. 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.	
<b>Вимоги до переліку обладнання у закладі</b>	
28. забезпечення киснем: із концентрацією кисню на рівні не менше $93 \pm 3\%$ та тиском кисню на виході 0,4 МПа, що забезпечується шляхом системи централізованого постачання кисню та/або кисневих концентраторів із швидкістю потоку кисню щонайменше 20 л/хв, в тому числі для забезпечення необхідного потоку та тиску кисню в системі для роботи апарата/ів ШВЛ;	
29. апарат для СРАР-терапії та/або неінвазивної ШВЛ та/або апарат інвазивної ШВЛ;	

30. Загальна кількість апаратів для СРАР-терапії та/або неінвазивної ШВЛ та/або апаратів інвазивної ШВЛ, що наявні у закладі	
31. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;	
32. система ультразвукової візуалізації у закладі, на умовах договору оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду;	
33. система рентгенівська діагностична у закладі, на умовах договору оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряд	
34. резервне джерело електропостачання;	
35. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007.	
<b>Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг</b>	
36. Вкажіть кількість пацієнтів, яким заклад планує надати медичні послуги пов'язані з паліативною медичною допомогою дорослим та дітям у стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями, протягом місяця у 2022 році (кількість пацієнтів на місяць)	
<b>Загальна інформація</b>	
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@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
43. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
<b>ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)</b>	
44. Місце надання послуг:	
<b>Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі</b>	
45. Вкажіть загальну кількість лікарів-психологів та/або лікарів-психотерапевтів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
46. Вкажіть загальну кількість психологів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом	
47. Загальна кількість лікарів-психологів, психологів та лікарів-психотерапевтів, що працюють у закладі в цілому.(Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.)	
<b>Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за місцем надання послуг</b>	
48. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку, 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-кардіолог, та/або лікар-кардіолог дитячий, та/або лікар-кардіоревматолог дитячий, та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-невролог дитячий, та/або лікар-нефролог, та/або лікар-нефролог дитячий, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий, та/або лікар-терапевт, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-фізіотерапевт, та/або лікар-гінеколог-онколог, та/або лікар-хірург, та/або лікар-хірург дитячий, та/або лікар-хірург-онколог, та/або лікар-нейрохірург, та/або лікар-нейрохірург дитячий, та/або лікар-онколог, та/або лікар-онколог дитячий, та/або лікар-отоларинголог-онколог, та/або лікар-	

психіатр, та/або лікар-фтизіатр, та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, та/або лікар з лікувальної фізкультури, та/або лікар фізичної та реабілітаційної медицини, та/або лікар медицини невідкладних станів, які пройшли відповідну підготовку за напрямом «паліативна допомога» за затвердженими МОЗ навчальними програмами – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.	
49. Сестра медична – щонайменше 4 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).	
<b>Вимоги до переліку обладнання за місцем надання послуг (відділення паліативної допомоги)</b>	
50. Чи наявне в обраному місці надання послуг відділення паліативної допомоги?	
51. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
52. електрокардіограф багатоканальний або електрокардіограф багатоканальний портативний;	
53. кисневий концентратор – щонайменше 4;	
54. пульсоксиметр – щонайменше 4;	
55. глюкометр – щонайменше 4;	
56. термометр безконтактний – щонайменше 4;	
57. онометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 4;	
58. пристосування для ентерального харчування;	
59. мішок ручної вентиляції легенів;	
60. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 2;	
61. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 4;	
62. ультразвуковий інгалятор;	
63. Вкажіть кількість ліжок для надання паліативної медичної допомоги, що наявні в обраному місці надання послуг	
64. функціональне/напівфункціональне ліжко – відповідно до кількості ліжок для надання паліативної медичної допомоги;	

65. протипролежневі матраци відповідно до кількості ліжок;	
66. ноші;	
67. ноші на колесах;	
68. пристрій для підняття пацієнта в ліжку;	
69. крісло-каталка – щонайменше 2;	
70. каталка багатоцільова мобільна з регулюванням висоти;	
71. візок для миття пацієнтів;	
72. стілець-туалет;	
73. набір хірургічних інструментів для обробки ран та пролежнів.	
<b>Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.</b>	
74. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
75. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання).	
76. 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 «Мобільна паліативна медична 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	
<b>Перелік залучених осіб</b>	
9. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
<b>Вимоги до організації надання послуги</b>	
10. Забезпечення координації, доступності, планування, безперервності та наступності відповідно до побажань пацієнта/пацієнтки щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно із паліативною допомогою.	
11. Створення за наказом керівника ЗОЗ мультидисциплінарної команди для надання послуг паліативної допомоги.	
12. Проведення необхідних лабораторних досліджень у закладі або на умовах договору підряду.	
13. Наявність затвердженого маршруту пацієнта/пацієнтки щодо його/її госпіталізації до відділення/закладу за потреби для надання інших видів медичної допомоги.	
14. Забезпечення постійного контакту з пацієнтом: кількість відвідувань або взаємодій з пацієнтом за допомогою засобів телекомунікації має становити не	



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



№ 577 від 29.11.2021

<p>фізичних візитів – початково, при складанні Плану спостереження та в подальшому згідно з Планом спостереження, але не менше ніж раз на місяць. Взаємодія з пацієнтом/пацієнткою має підтримуватись під час та після госпіталізації пацієнта/пацієнтки в стаціонарний заклад охорони здоров'я (якщо такий відбудеться), а після виписки пацієнта/пацієнтки зі стаціонарного лікування надавач повинен здійснити візит до пацієнта/пацієнтки.</p>	
<p>15. Взаємодія з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, територіальними центрами соціального обслуговування населення, іншими надавачами соціальних послуг, в тому числі неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам/пацієнткам.</p>	
<p>16. Залучення щонайменше одного фахівця з соціальної роботи, в т.ч. за рахунок місцевих бюджетів та коштів інших програм центрального бюджету.</p>	
<p>17. Наявність транспортного засобу для забезпечення доїзду до пацієнта/пацієнтки.</p>	
<p>18. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.</p>	
<p>19. 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>20. 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>21. 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 надавача медичних послуг 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>	

22. Наявність затвердженої 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 надавача медичних послуг для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
23. Наявність цілодобового контактного номеру для консультування пацієнтів.	
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.	
<b>Інші вимоги</b>	
27. Наявність у закладі рецептурних бланків форми №1 та №3	
<b>Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг</b>	
28. Вкажіть кількість пацієнтів, яким заклад планує надати медичні послуги пов'язані з мобільною паліативною медичною допомогою дорослим та дітям, передбачені специфікаціями, протягом місяця у 2022 році (кількість пацієнтів на місяць)	
<b>Загальна інформація</b>	
29. 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.	

30. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
31. 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.	
32. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
33. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
34. 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 <a href="mailto:dohovir@nszy.gov.ua">dohovir@nszy.gov.ua</a> з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
35. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
<b>ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)</b>	
36. Місце надання послуг:	
<b>Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі</b>	
37. Вкажіть загальну кількість лікарів-психологів та/або лікарів-психотерапевтів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
38. Вкажіть загальну кількість психологів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом	
39. Загальна кількість лікарів-психологів, психологів та лікарів-психотерапевтів, що працюють у закладі в цілому. (Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше 2 особи з даного	

переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.)	
<b>Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за місцем надання послуг</b>	
40. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку, 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-кардіолог, та/або лікар-кардіолог дитячий, та/або лікар-кардіоревматолог дитячий, та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-невролог дитячий, та/або лікар-нефролог, та/або лікар-нефролог дитячий, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий, та/або лікар-терапевт, та/або лікар загальної практики – сімейний лікар, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-фізіотерапевт, та/або лікар-гінеколог-онколог, та/або лікар-хірург, та/або лікар-хірург дитячий, та/або лікар-хірург-онколог, та/або лікар-нейрохірург, та/або лікар-нейрохірург дитячий, та/або лікар-онколог, та/або лікар-онколог дитячий, та/або лікар-отоларинголог-онколог, та/або лікар-психіатр, та/або лікар-фтизіатр, та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар медицини невідкладних станів, які мають фах «Лікувальна справа» та/або «Педіатрія» (для лікарів дитячих) і пройшли відповідну підготовку за напрямом «паліативна допомога» відповідно до вимог МОЗ – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цій службі.	
41. Сестра медична загальної практики - сімейної медицини та/або сестра медична, та/або фельдшер, які пройшли підготовку з надання паліативної допомоги за затвердженими МОЗ навчальними програмами – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цій службі.	
<b>Вимоги до переліку обладнання</b>	
42. наявність транспортного засобу для забезпечення доїзду до пацієнта/пацієнтки;	
43. пульсоксиметр – щонайменше 4;	
44. глюкометр – щонайменше 4;	
45. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 4;	
46. термометр безконтактний – щонайменше 4;	
47. мішок ручної вентиляції легенів;	



48. апарат для СРАР-терапії;	
49. кисневий концентратор – щонайменше 4;	
50. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 2;	
51. електрокардіограф багатоканальний портативний;	
52. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 2;	
53. штатив для інфузій (крапельниць) – щонайменше 2;	
54. сумка-органайзер лікарська – щонайменше 2;	
55. сумка-холодильник – щонайменше 2;	
56. аптечка для надання невідкладної допомоги;	
57. набір хірургічних інструментів для обробки ран та пролежнів.	
<b>Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.</b>	
58. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
59. 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.

---