



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

від “___” _____ 20__ р.

м. Київ

№ _____

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

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

НАКАЗУЮ:

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

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

медичних послуг «Лікування та супровід дорослих та дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах», що додається;

медичних послуг «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках», що додається;

медичних послуг «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами», що додається;

медичних послуг «Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом у амбулаторних та стаціонарних умовах», що додається.



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

Національна служба здоров'я України



№ 587 від 01.12.2021

2. Департаменту інформаційних технологій забезпечити функціонування відповідного програмного забезпечення для подання та розгляду звернень суб'єктів господарювання не пізніше 01 грудня 2021 року.

3. Департаменту комунікацій забезпечити розміщення повідомлень на офіційному вебсайті Національної служби здоров'я України не пізніше 01 грудня 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 «Радіологічне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах» від 30 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



№ 587 від 01.12.2021

направлення лікуючого лікаря, видане пацієнтам з клінічно та морфологічно встановленим діагнозом 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 проведення досліджень із використанням однофотонного емісійного комп'ютерного томографа, поєднаного з комп'ютерним томографом (ОФЕКТ/КТ) у закладі або на умовах, оренди чи іншого права користування.
5. Забезпечення можливості проведення УЗД цілодобово за місцем надання медичних послуг.
6. Забезпечення планування променевої терапії за допомогою рентгенівських симуляторів та/або комп'ютерних симуляторів та програмного забезпечення, ведення обліку доз іонізуючого опромінення, отриманих пацієнтом/пацієнткою.
7. Забезпечення дистанційної та/або контактної променевої терапії та/або ядерної медицини.
8. Наявність за місцем надання медичних послуг відділення/палат інтенсивної терапії з можливістю проведення цілодобової інтенсивної терапії та моніторингу, 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.
9. Забезпечення цілодобового лікарського та медсестринського догляду за пацієнтами.
10. Забезпечення цілодобового моніторингу вітальних функцій (ЧСС, АТ, SpO₂, ЕКГ-моніторинг).
11. Забезпечення мультидисциплінарного підходу при виборі ефективної тактики лікування злоякісного новоутворення.
12. 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 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.
13. Організація забезпечення компонентами та препаратами крові.
14. Забезпечення можливості надання кисневої підтримки пацієнтам.
15. Забезпечення інтервенційної радіології з УЗ- та/або Rg (С-дуга), та/або КТ-, та/або МРТ-навігацією при плануванні брахітерапії.

16. Проведення постійної поточної дозиметрії радіологічного обладнання, а також ведення обліку доз іонізуючого опромінення, отриманих персоналом радіологічного відділення.

17. 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.

18. 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.

19. Наявність в штаті відділення інженера з клінічної дозиметрії та/або інженера-радіолога, та/або медичного фізика, та/або фізика (інженера-радіофізика).

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

21. 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.

22. 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.

23. 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.

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

25. 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).

26. 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.

27. 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.

28. Наявність протоколу утилізації та знищення надлишків лікарських засобів.

29. 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.

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

31. 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 з променевої терапії та/або лікар-радіолог – щонайменше 3 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

b. Сестра медична – щонайменше 8 осіб, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).

2. У закладі:

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

b. Лікар-онколог та/або лікар-онколог дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

c. 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, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

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

e. 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.

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 в цьому закладі або за сумісництвом.

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

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

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 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. У закладі:

a. обладнання, що забезпечує дистанційну та/або контактну променеву терапію (гамма-терапевтичний апарат, рентгенотерапевтичний апарат та/або інше обладнання для проведення

контактної терапії) та/або обладнання і препарати, що забезпечують ядерну медицину, в тому числі діагностику (радіофармпрепарати та/або гамма-камера, та/або ОФЕКТ);

b. витратні матеріали для забезпечення дистанційної та/або контактної терапії (термопластичні маски та/або інші фіксуєчі засоби);

c. обладнання для планування дистанційної та/або контактної терапії (КТ-симулятор та/або рентгенівський симулятор, або інше обладнання) та відповідне програмне забезпечення;

d. обладнання для абсолютної та відносної дозиметрії;

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

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

g. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення доплерографії;

h. система рентгенівська діагностична;

i. електрокардіограф багатоканальний;

j. резервне джерело електропостачання;

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

2. У відділенні інтенсивної терапії/ палаті інтенсивної терапії:

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

b. 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;

c. апарат штучної вентиляції легенів – щонайменше 2;

d. електрокардіограф багатоканальний;

e. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;

f. ларингоскоп з набором клинків;

g. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 2.

3. За місцем надання медичних послуг:

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

b. 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;

c. мішок ручної вентиляції легенів;

d. пульсоксиметр – щонайменше 2;

e. глюкометр;

f. насос інфузійний роликівий – щонайменше 5;

g. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 15;

h. термометр безконтактний – щонайменше 4;

i. аспіратор (відсмоктувач);

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

4. У лабораторії:

a. автоматичний гематологічний аналізатор;

b. біохімічний аналізатор.

Додаткові вимоги до переліку обладнання:

1. У закладі:
 - а. лінійний прискорювач та/або гамма-ніж, та/або кібер-ніж;
 - б. витратні матеріали для забезпечення дистанційної та/або контактної терапії (термопластичні маски та/або інші фіксуючі засоби).

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія та/або дитяча анестезіологія, променева терапія, онкологія та/або дитяча онкологія, та/або онкогінекологія, та/або онкоотоларингологія, та/або онкохірургія, та/або радіологія, та/або рентгенологія, та/або радіонуклідна діагностики.

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 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:

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

б. цитоморфологічне дослідження клітин крові;

с. визначення групи крові і резус фактору;

д. 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, кальцій, натрій, лужна фосфатаза, С-реактивний білок (CRP, кількісне визначення), прокальцитонін, кількісне визначення альбуміну в сироватці крові);

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

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

г. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;

h. тести на тропонін;

і. дослідження спинномозкової рідини;

j. загальний аналіз сечі;

к. 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 клінічно та морфологічно 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, SpO₂, ЕКГ-моніторинг).

6. 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.

7. Проведення супровідної медикаментозної терапії.

8. Планування променевої терапії за допомогою рентгенівських симуляторів та/або комп'ютерних симуляторів та програмного забезпечення, ведення обліку доз іонізуючого опромінення, отриманих пацієнтом/пацієнткою.

9. Проведення променевої терапії (дистанційна, контактна) та/або лікування методами ядерної медицини в амбулаторних та стаціонарних умовах.

10. Забезпечення медичними виробами для проведення радіотерапії, витратними матеріалами та засобами для фіксації пацієнта/пацієнтки згідно з вимогами до обладнання для проведення променевої терапії в амбулаторних та стаціонарних умовах.

11. Надання кисневої підтримки.

12. Надання медичної допомоги в умовах інтенсивної терапії.

13. Своєчасне місцеве та 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 променевої терапії дітям, цілодобовий доступ до ненаркотичних та наркотичних знеболювальних засобів.

14. Проведення консультацій лікарями інших спеціальностей пацієнтів з підтвердженим онкологічним діагнозом в амбулаторних та стаціонарних умовах.

15. Оцінка психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки та надання психологічної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах.

16. 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.

17. 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.

18. Інформування пацієнта/пацієнтки перед початком лікування про можливе порушення репродуктивної функції та направлення за бажанням пацієнта/пацієнтки на консультацію репродуктолога у відповідний медичний заклад.

19. Забезпечення харчування в умовах стаціонару

Додатковий обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки (специфікація) за умови відповідності додатковим умовам закупівлі:

1. Проведення променевої терапії із застосуванням лінійного прискорювача та/або гамма-ножа, та/або кібер-ножа.

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 «Радіологічне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах», перейшовши за цим посиланням <https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення, додається

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

Перелік додатків до звернення

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

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

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

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

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

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

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

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

Додаток 5. Ліцензія 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.

ФОРМА**звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за
напрямом «Радіологічне 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:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
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, сцинтиграфія, 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



№ 587 від 01.12.2021

права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду.	
14. Забезпечення проведення досліджень із використанням однофотонного емісійного комп'ютерного томографа, поєднаного з комп'ютерним томографом (ОФЕКТ/КТ) у закладі або на умовах, оренди чи іншого права користування.	
15. Забезпечення можливості проведення УЗД цілодобово за місцем надання медичних послуг.	
16. Забезпечення планування променевої терапії за допомогою рентгенівських симуляторів та/або комп'ютерних симуляторів та програмного забезпечення, ведення обліку доз іонізуючого опромінення, отриманих пацієнтом/пацієнткою.	
17. Забезпечення дистанційної та/або контактної променевої терапії та/або ядерної медицини.	
18. Наявність за місцем надання медичних послуг відділення/палат інтенсивної терапії з можливістю проведення цілодобової інтенсивної терапії та моніторингу, 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.	
19. Забезпечення цілодобового лікарського та медсестринського догляду за пацієнтами.	
20. Забезпечення цілодобового моніторингу вітальних функцій (ЧСС, АТ, SpO ₂ , ЕКГ-моніторинг).	
21. Забезпечення мультидисциплінарного підходу при виборі ефективної тактики лікування злоякісного новоутворення.	
22. 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.	
23. Організація забезпечення компонентами та препаратами крові.	
24. Забезпечення можливості надання кисневої підтримки пацієнтам.	
25. Забезпечення інтервенційної радіології з УЗ- та/або Rg (С-дуга), та/або КТ-, та/або МРТ-навігацією при плануванні брахітерапії.	
26. Проведення постійної поточної дозиметрії радіологічного обладнання, а також ведення обліку доз іонізуючого опромінення, отриманих персоналом радіологічного відділення.	
27. 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.	
28. 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.	
29. Наявність в штаті відділення інженера з клінічної дозиметрії та/або інженера-радіолога, та/або медичного фізика, та/або фізика (інженера-радіофізика).	
30. Обов'язкове інформування пацієнта/пацієнтки щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
31. 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>32. 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>33. 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.</p>	
<p>34. 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>35. 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>36. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.</p>	
<p>37. 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.</p>	
<p>38. Наявність протоколу утилізації та знищення надлишків лікарських засобів.</p>	

39. Обов'язкове інформування регіонального онкологічного 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.	
40. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
41. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.	
Вимоги до переліку обладнання у закладі	
42. обладнання, що забезпечує дистанційну та/або контактну променеву терапію (гамма-терапевтичний апарат, рентгенотерапевтичний апарат та/або інше обладнання для проведення контактної терапії) та/або обладнання і препарати, що забезпечують ядерну медицину, в тому числі діагностику (радіофармпрепарати та/або гамма-камера, та/або ОФЕКТ);	
43. витратні матеріали для забезпечення дистанційної та/або контактної терапії (термопластичні маски та/або інші фіксуючі засоби);	
44. обладнання для планування дистанційної та/або контактної терапії (КТ-симулятор та/або рентгенівський симулятор, або інше обладнання) та відповідне програмне забезпечення;	
45. обладнання для абсолютної та відносної дозиметрії;	
46. система рентгенівської комп'ютерної томографії (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням) (у власності закладу, на умовах оренди чи іншого права користування, або на умовах договору підряду);	
47. система магнітно-резонансної томографії (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням) (у власності закладу, на умовах оренди чи іншого права користування, або на умовах договору підряду,);	
48. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення доплерографії;	
49. система рентгенівська діагностична;	

50. електрокардіограф багатоканальний;	
51. резервне джерело електропостачання;	
52. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007.	
У відділенні інтенсивної терапії/палаті інтенсивної терапії:	
53. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
54. 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;	
55. апарат штучної вентиляції легенів – щонайменше 2;	
56. електрокардіограф багатоканальний;	
57. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;	
58. ларингоскоп з набором клинків;	
59. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO ₂ , t) – щонайменше 2.	
У лабораторії	
60. автоматичний гематологічний аналізатор;	
61. біохімічний аналізатор.	
ДОДАТКОВІ вимоги до переліку обладнання у закладі	
62. лінійний прискорювач та/або гамма-ніж, та/або кібер-ніж;	
63. витратні матеріали для забезпечення дистанційної та/або контактної терапії (термопластичні маски та/або інші фіксуєчі засоби).	
Інші вимоги	
64. 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.	
65. Забезпечення дотримання вимог державної системи реєстрації випадків раку відповідно до наказу МОЗ від 01.10.2013 № 845 «Про систему онкологічної допомоги населенню України».	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
66. Вкажіть кількість пацієнтів, яким заклад планує надати медичні послуги з радіологічного лікування пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями у 2022 році	
Загальна інформація	
67. 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.	
68. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
69. 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.	
70. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
71. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
72. 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.	

73. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)	
74. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	
75. Чи здійснюється у закладі радіологічне лікування та супровід дітей з онкологічними захворюваннями?	
76. Вкажіть загальну кількість лікарів-радіологів та/або лікарів-рентгенологів, та/або лікарів з радіонуклідної діагностики, які працюють за основним місцем роботи у закладі в цілому.	
77. Вкажіть загальну кількість лікарів-онкологів та/або лікарів-онкологів дитячих (за умови надання допомоги дітям), які працюють за основним місцем роботи у закладі в цілому.	
78. Вкажіть загальну кількість лікарів-анестезіологів, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому.	
79. Вкажіть загальну кількість лікарів-анестезіологів дитячих, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому.	
80. Загальна кількість лікарів-анестезіологів та лікарів-анестезіологів дитячих, 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). У випадку лікування дітей: лікар-анестезіолог дитячий – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.)	
81. Вкажіть загальну кількість лікарів-хірургів-онкологів та/або лікарів-нейрохірургів, які працюють за основним місцем роботи у закладі в цілому.	
82. Вкажіть загальну кількість лікарів-психологів та/або лікарів-психотерапевтів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
83. Вкажіть загальну кількість психологів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
84. 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.)	
85. Вкажіть загальну кількість лікарів з фізичної та реабілітаційної медицини, які працюють за основним місцем роботи у закладі в цілому або за сумісництвом.	
86. Вкажіть загальну кількість лікарів з ультразвукової діагностики, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому або за сумісництвом.	
87. Вкажіть загальну кількість рентгенолаборантів, які працюють за основним місцем роботи у закладі в цілому.	
88. Вкажіть загальну кількість лікарів-лаборантів, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
89. Вкажіть загальну кількість біохіміків, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
90. Загальна кількість лікарів-лаборантів та біохіміків, що працюють у закладі в цілому. (Лікар-лаборант та/або біохімік – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.)	
91. Вкажіть загальну кількість фельдшерів-лаборантів та/або лаборантів клінічної діагностики, та/або лаборантів клініко-діагностичної лабораторії, та/або лаборантів, які працюють за основним місцем роботи у закладі або за сумісництвом.	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за місцем надання послуг	
92. Лікар з променевої терапії та/або лікар-радіолог – щонайменше 3 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі	
93. Сестра медична – щонайменше 8 осіб, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).	
Вимоги до переліку обладнання	
94. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
95. 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;	
96. мішок ручної вентиляції легенів;	

97. пульсоксиметр – щонайменше 2;	
98. глюкометр;	
99. насос інфузійний роликаний – щонайменше 5;	
100. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 15;	
101. термометр безконтактний – щонайменше 4;	
102. аспіратор (відсмоктувач);	
103. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку.	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
104. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
105. 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, та/або радіологія, та/або рентгенологія, та/або радіонуклідна діагностики.	
106. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія та/або дитяча анестезіологія	
107. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю променева терапія	
108. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання).	
109. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

**про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом у амбулаторних та стаціонарних умовах»
від 01 грудня 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.



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



№ 587 від 01.12.2021

направлення лікаря з надання ПМД, якого обрано за декларацією про вибір лікаря;
 направлення лікуючого лікаря;
 переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу;
 самозвернення пацієнтів з діагнозом туберкульоз (коди: A15-A19).

Вимоги до організації надання послуги:

1. Організація та проведення лікування пацієнтів з туберкульозом (ТБ) на амбулаторному та стаціонарному етапах надання медичної допомоги.
2. Наявність лабораторії та забезпечення проведення клінічних, біохімічних лабораторних досліджень в закладі на стаціонарному етапі надання медичної допомоги.
3. Проведення лабораторних досліджень, в тому числі зразків біологічних матеріалів пацієнтів, які отримують амбулаторне лікування на рівні ПМД, в тому числі на умовах договору підряду. Організація транспортування зразків біологічних матеріалів.
4. Забезпечення проведення інструментальних досліджень у закладі або на умовах договору підряду.
5. Забезпечення проведення швидкої діагностики, в тому числі мультирезистентного туберкульозу (МЛС-ТБ), з використанням молекулярно-генетичних методів діагностики ТБ.
6. Забезпечення можливості отримувати медичну допомогу у стаціонарних умовах.
7. Забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з пацієнтами з діагнозом туберкульоз.
8. Забезпечення цілодобового лікарського та сестринського догляду.
9. Наявність відділення анестезіології та інтенсивної терапії або палати інтенсивної терапії з можливістю цілодобової подачі кисню.
10. Організація контрольованого прийому протитуберкульозних препаратів пацієнтам під час стаціонарного та/або амбулаторного етапів лікування, включаючи вихідні та святкові дні, в тому числі шляхом використання цифрових технологій.
11. Організація, методична підтримка та забезпечення роботи лікарів-фтизіатрів, які надають медичну допомогу в ЗОЗ, що надають амбулаторну спеціалізовану допомогу, та є працівниками регіональних фтизіопульмонологічних медичних центрів в кількості, що відповідає епідемічній ситуації для організації амбулаторного лікування пацієнтів з ТБ.
12. Здійснення координації заходів з профілактики та виявлення ТБ регіональним фтизіопульмонологічним медичним центром на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.
13. Організація виявлення та обстеження контактних щодо туберкульозу осіб, в тому числі із залученням лікарів-фтизіатрів, які надають амбулаторну вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу на базі інших закладів охорони здоров'я (міжрайонні фтизіатри), та лікарів ПМД.
14. Інформування населення з питань профілактики, виявлення та лікування туберкульозу.
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. Надання організаційно-методичної допомоги надавачам медичних послуг з питань діагностики та лікування пацієнтів.
16. Обов'язкове інформування пацієнта/пацієнтки щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.
17. 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.

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

19. 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).

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

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

22. Планування та управління запасами лікарських засобів для лікування туберкульозу, в тому числі організація та забезпечення логістики, зберігання та використання протитуберкульозних препаратів відповідно до вимог нормативних документів.

23. Організація навчання пацієнтів та членів їх родини заходам інфекційного контролю.

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

25. 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.

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

27. Залучення щонайменше одного фахівця з соціальної роботи та/або соціального працівника, в т.ч. за рахунок місцевих бюджетів та коштів інших програм центрального бюджету та інших джерел.

28. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладних станах, зокрема при раптовому погіршенні фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

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

1. За місцем надання стаціонарних медичних послуг:

а. Лікар-фтизіатр та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).

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

1.1. У відділенні/палаті інтенсивної терапії:

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

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

2. За місцем надання амбулаторних медичних послуг:

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

3. У закладі:

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

б. Лікар з ультразвукової діагностики – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

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

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

е. 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.

ф. 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.

Вимоги до переліку обладнання:

1. У закладі:

- а. система рентгенівська діагностична та/або спіральний комп'ютерний томограф (СКТ);
- б. система ультразвукової візуалізації;
- с. електрокардіограф багатоканальний;
- д. гнучкий відеобронхоскоп;
- е. ваги для дорослих та ваги дитячі;
- ф. ростомір;
- г. резервне джерело електропостачання;
- h. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007;
- і. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.

1.1. У лабораторії:

- а. гематологічний аналізатор;
- б. біохімічний аналізатор;
- с. обладнання для проведення мікробіологічної діагностики ТБ;
- д. коагуляційний аналізатор;
- е. аналізатор сечі.

2. За місцем надання амбулаторних медичних послуг:

- а. мішок ручної вентиляції легенів;
- б. пульсоксиметр – щонайменше 2;
- с. глюкометр – щонайменше 2;

- d. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 2;
- e. термометр безконтактний – щонайменше 2.

3. За місцем надання стаціонарних медичних послуг:

3.1. У профільному відділенні:

- a. мішок ручної вентиляції легенів;
- b. пульсоксиметр – щонайменше 2;
- c. глюкометр – щонайменше 2;
- d. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 2;
- e. термометр безконтактний – щонайменше 2;
- f. аспіратор (відсмоктувач);
- g. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 2.

3.2. У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії або палаті інтенсивної терапії:

- a. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;
- b. 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;
- c. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t);
- d. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;
- e. апарат для СРАР-терапії та/або неінвазивної ШВЛ та/або апарат інвазивної ШВЛ.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю фізіотерія.
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.

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

1. Консультування, амбулаторна та стаціонарна медична допомога пацієнтам з туберкульозом (ТБ).
2. Проведення необхідних лабораторних досліджень для моніторингу лікування:
 - a. розгорнутий клінічний аналіз крові;
 - b. визначення групи крові і резус фактору;
 - c. біохімічний аналіз крові (загальний білок, альбумін альфа-амілаза, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), лужна фосфатаза, білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), тимолова проба, креатинін, сечовина,

сечова кислота, молочна кислота/лактат електроліти (калій, натрій, кальцій, хлор, магній), С-реактивний білок (CRP, кількісне визначення));

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

e. тиреотропний гормон (ТТГ);

f. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;

g. дослідження спинномозкової рідини;

h. загальний аналіз сечі;

i. швидкі тести на вагітність, ВІЛ та вірусні гепатити;

j. бактеріоскопічне дослідження мокротиння та інших зразків біологічного матеріалу на наявність кислотостійких бактерій (КСБ);

k. культуральне дослідження мокротиння та інших зразків біологічного матеріалу на наявність мікобактерії туберкульозу (МБТ) з проведенням ідентифікації та тест на медикаментозну чутливість (ТМЧ);

l. бактеріологічні дослідження зразків біологічного матеріалу з визначенням мікроорганізмів та їх антибіотикорезистентності;

m. цитологічне, гістологічне дослідження біопсійного матеріалу уражених органів;

n. молекулярно-генетичні дослідження мокротиння та інших зразків біологічного матеріалу на наявність МБТ, та наявності у них стійкості до протитуберкульозних препаратів;

o. імуноферментні дослідження, у тому числі на туберкульоз;

p. інші лабораторні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

3. Проведення необхідних інструментальних обстежень, зокрема:

a. рентгенологічні дослідження, в тому числі комп'ютерна томографія;

b. ультразвукові дослідження;

c. електрокардіографія (ЕКГ);

d. ендоскопічні дослідження, в тому числі бронхоскопія;

e. інші інструментальні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

4. Визначення плану лікування та спостереження за пацієнтом із ТБ, в тому числі:

a. розробка індивідуального плану лікування пацієнтів на амбулаторному та/або стаціонарному етапі з урахуванням супутніх захворювань пацієнта/пацієнтки;

b. оцінка та формування прихильності пацієнта/пацієнтки до лікування, визначення чинників, які негативно впливають на її формування та відповідне коригування плану лікування, в тому числі із залученням соціальних працівників;

c. консультування пацієнтів лікарями-фтизіатрами та лікарями інших спеціальностей;

d. призначення протитуберкульозної терапії, корекція лікування з урахуванням чутливості/резистентності мікроорганізмів до медикаментів, побічних реакцій, наявності супутньої патології, індивідуальних особливостей пацієнта/пацієнтки тощо;

e. визначення показань до госпіталізації пацієнта/пацієнтки та його/її госпіталізація у разі їх наявності;

f. організація амбулаторного лікування туберкульозу, в тому числі із залученням лікарів ПМД та лікарів-фтизіатрів, які надають амбулаторну вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу на базі інших закладів охорони здоров'я (міжрайонні фтизіатри).

5. Забезпечення проведення медикаментозної терапії лікарськими засобами, постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель МОЗ, а також лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів.

6. Виявлення, діагностика та лікування супутніх захворювань із залученням інших спеціалістів або направлення пацієнта/пацієнтки для отримання відповідних медичних послуг.

7. Моніторинг результатів ефективності та безпеки лікування пацієнта/пацієнтки та побічних реакцій на протитуберкульозні препарати:

a. контроль за дотриманням плану лікування пацієнта/пацієнтки;

b. контроль за результатами лабораторно-інструментальних обстежень, мікробіологічних та інших досліджень;

c. контроль за побічними реакціями на протитуберкульозні препарати та дотримання тактики дій при їх виявленні в межах чинного законодавства.

8. Своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування: обов'язкове анестезіологічне забезпечення під час виконання всіх інвазивних діагностичних та інших лікувальних процедур.

9. Надання необхідної допомоги пацієнтам із туберкульозом мультидисциплінарною командою з питань медико-психологічного та соціального супроводу з метою забезпечення доступу до необхідної послуги та подальшого досягнення ефективного результату лікування.

10. Реабілітація у сфері охорони здоров'я пацієнтів з туберкульозом при проходженні лікування в умовах стаціонару.

11. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладних станах, зокрема при раптовому погіршенні фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

12. 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 «Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом у амбулаторних та стаціонарних умовах», перейшовши за цим посиланням <https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення, додається

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

Перелік додатків до звернення

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

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

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

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

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

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

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

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

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 «Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом 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:

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. Ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання).	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
11. Організація та проведення лікування пацієнтів з туберкульозом (ТБ) на амбулаторному та стаціонарному етапах надання медичної допомоги.	
12. Наявність лабораторії та забезпечення проведення клінічних, біохімічних лабораторних досліджень в закладі на стаціонарному етапі надання медичної допомоги.	
13. Проведення лабораторних досліджень, в тому числі зразків біологічних матеріалів пацієнтів, які отримують амбулаторне лікування на рівні ПМД, в тому числі на умовах договору підряду. Організація транспортування зразків біологічних матеріалів.	
14. Забезпечення проведення інструментальних досліджень у закладі або на умовах договору підряду.	



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



№ 587 від 01.12.2021

15. Забезпечення проведення швидкої діагностики, в тому числі мультирезистентного туберкульозу (МЛС-ТБ), з використанням молекулярно-генетичних методів діагностики ТБ.	
16. Забезпечення можливості отримувати медичну допомогу у стаціонарних умовах.	
17. Забезпечення мультидисциплінарного підходу у роботі з пацієнтами з діагнозом туберкульоз.	
18. Забезпечення цілодобового лікарського та сестринського догляду.	
19. Наявність відділення анестезіології та інтенсивної терапії або палати інтенсивної терапії з можливістю цілодобової подачі кисню.	
20. Організація контрольованого прийому протитуберкульозних препаратів пацієнтам під час стаціонарного та/або амбулаторного етапів лікування, включаючи вихідні та святкові дні, в тому числі шляхом використання цифрових технологій.	
21. Організація, методична підтримка та забезпечення роботи лікарів-фтизіатрів, які надають медичну допомогу в ЗОЗ, що надають амбулаторну спеціалізовану допомогу, та є працівниками регіональних фтизіопульмонологічних медичних центрів в кількості, що відповідає епідемічній ситуації для організації амбулаторного лікування пацієнтів з ТБ.	
22. Здійснення координації заходів з профілактики та виявлення ТБ регіональним фтизіопульмонологічним медичним центром на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.	
23. Організація виявлення та обстеження контактних щодо туберкульозу осіб, в тому числі із залученням лікарів-фтизіатрів, які надають амбулаторну вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу на базі інших закладів охорони здоров'я (міжрайонні фтизіатри), та лікарів ПМД.	
24. Інформування населення з питань профілактики, виявлення та лікування туберкульозу.	
25. 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.	

26. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
27. 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.	
28. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.	
29. 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).	
30. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	
31. Здійснення закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених закладом або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ України. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в тому числі після закінчення дії договору	
32. Планування та управління запасами лікарських засобів для лікування туберкульозу, в тому числі організація та забезпечення логістики, зберігання та використання протитуберкульозних препаратів відповідно до вимог нормативних документів.	
33. Організація навчання пацієнтів та членів їх родини заходам інфекційного контролю.	

34. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.	
35. 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.	
36. Під час надання медичних послуг дотримання толерантного ставлення до пацієнтів відповідно до затвердженої у надавача медичних послуг програми протидії дискримінації та стигматизації хворих на туберкульоз та забезпечення конфіденційності відповідних медичних даних.	
37. Залучення щонайменше одного фахівця з соціальної роботи та/або соціального працівника, в т.ч. за рахунок місцевих бюджетів та коштів інших програм центрального бюджету та інших джерел.	
38. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладних станах, зокрема при раптовому погіршенні фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.	
Вимоги до переліку обладнання у закладі	
39. система рентгенівська діагностична та/або спіральний комп'ютерний томограф (СКТ);	
40. система ультразвукової візуалізації;	
41. електрокардіограф багатоканальний;	
42. гнучкий відеобронхоскоп;	
43. ваги для дорослих та ваги дитячі;	
44. ростомір;	
45. резервне джерело електропостачання;	
46. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007;	
47. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації.	
Вимоги до переліку обладнання у лабораторії	
48. гематологічний аналізатор;	

49. біохімічний аналізатор;	
50. обладнання для проведення мікробіологічної діагностики ТБ;	
51. коагуляційний аналізатор;	
52. аналізатор сечі.	
Інші вимоги	
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.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
54. Вкажіть кількість пацієнтів, яким заклад планує надати медичні послуги з лікування ЛІКАРСЬКО-ЧУТЛИВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ у 2022 році за пакетом послуг "Лікування дорослих та дітей із туберкульозом у стаціонарних та амбулаторних умовах"	
55. Вкажіть кількість пацієнтів, яким заклад планує надати медичні послуги з лікування ЛІКАРСЬКО-СТІЙКОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ у 2022 році за пакетом послуг "Лікування дорослих та дітей із туберкульозом у стаціонарних та амбулаторних умовах"	
Загальна інформація	
56. 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.	
57. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
58. 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.	
59. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	

60. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
61. 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.	
62. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)	
63. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців, що працюють на посадах у закладі	
64. Лікар-рентгенолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
65. Лікар з ультразвукової діагностики – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
66. Лікар-лаборант – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
67. Вкажіть загальну кількість лікарів-психологів та/або лікарів-психотерапевтів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом	
68. Вкажіть загальну кількість психологів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом	
69. Загальна кількість лікарів-психологів, психологів та лікарів-психотерапевтів, що працюють у закладі в цілому. (Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше 1 особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.)	
70. 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.	

71. 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.	
За місцем надання стаціонарних медичних послуг	
72. Лікар-фтизіатр та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).	
73. Сестра-медична – щонайменше 4 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).	
За місцем надання амбулаторних медичних послуг	
74. Лікар-фтизіатр та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-пульмонолог дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше одна особа з даного переліку, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
75. Вкажіть кількість лікарів-фтизіатрів та/або лікарів-фтизіатрів дитячих, та/або лікарів-пульмонологів, та/або лікарів-пульмонологів дитячих, що зареєстровані в ЕСОЗ в обраному місці надання послуг	
76. Вкажіть кількість лікарів-анестезіологів та/або лікарів-анестезіологів дитячих, що зареєстровані в ЕСОЗ в обраному місці надання послуг	
77. Вкажіть кількість сестер медичних, що зареєстровані в ЕСОЗ в обраному місці надання послуг	
Вимоги до переліку обладнання за місцем надання амбулаторних медичних послуг	
78. мішок ручної вентиляції легенів;	
79. пульсоксиметр – щонайменше 2;	
80. глюкометр – щонайменше 2;	
81. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 2;	
82. термометр безконтактний – щонайменше 2.	
Вимоги до переліку обладнання за місцем надання стаціонарних медичних послуг у профільному відділенні	
83. мішок ручної вентиляції легенів;	

84. пульсоксиметр – щонайменше 2;	
85. глюкометр – щонайменше 2;	
86. d. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 2;	
87. термометр безконтактний – щонайменше 2;	
88. аспіратор (відсмоктувач);	
89. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 2.	
Вимоги до переліку обладнання за місцем надання стаціонарних медичних послуг у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії або палаті інтенсивної терапії	
90. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
91. 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;	
92. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO ₂ , t);	
93. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;	
94. апарат для СРАР-терапії та/або неінвазивної ШВЛ та/або апарат інвазивної ШВЛ.	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
95. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
96. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю фтизіатрія.	
97. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання).	
98. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Лікування та супровід дорослих та дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах» від 01 грудня 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



№ 587 від 01.12.2021

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

направлення лікуючого лікаря;

переведення з іншого закладу/клінічного підрозділу закладу;

доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;

пацієнтів із підозрою або встановленим діагнозом:

злоякісні новоутворення лімфоїдної та споріднених тканин (лімфоми) (C81-C88.9);

множинна мієлома та злоякісні плазмоклітинні новоутворення (C90.0-C90.3);

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (лейкемії) (C91-C95.9);

інші та неуточнені злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (гістіоцитози) (C96);

істіна поліцитемія (D45);

мієлодиспластичні синдроми (D46);

інші новоутворення невизначеного або невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених ім тканин (D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5);

вроджені важкі анемії, апластичні анемії та синдроми вродженої кістковомозкової недостатності (D56.0, D56.1, D57.0, D59.5, D60.0, D61.3, D64.0, D64.4);

інші хвороби крові та кровотворних органів (D70, D76.1, D76.2);

деякі порушення з залученням імунного механізму (D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D82.3).

Вимоги до організації надання послуги:

1. Наявність окремого структурного підрозділу (відділення/центру), який призначений для лікування онкогематологічних, гематологічних та онкологічних захворювань та має обмежений доступ пацієнтів іншого профілю або осіб, не пов'язаних із наданням медичної допомоги пацієнтам з онкогематологічними, гематологічними та онкологічними захворюваннями (контроль доступу до відділення).

2. Забезпечення цілодобового медсестринського догляду через залучення середнього медичного персоналу, який працює за основним місцем роботи в структурному підрозділі з лікування онкогематологічних та гематологічних захворювань та не залучений до роботи в інших структурних підрозділах закладу.

3. Наявність щонайменше 2 палат (блоків) з індивідуальним санвузлом та можливістю повної ізоляції пацієнта/пацієнтки.

4. Забезпечення можливості виконання аспіраційної біопсії та трепанобіопсії кісткового мозку у закладі.

5. Забезпечення проведення клінічних, біохімічних лабораторних досліджень у закладі, проточної цитофлуориметрії аспіратів кісткового мозку та/або клітин периферичної крові, цитоморфологічного, імуноцитологічного, імуногістохімічного (для трепанбіоптатів), молекулярно-цитогенетичного дослідження біологічних матеріалів, взятих в тому числі під час аспіраційної та трепанобіопсії кісткового мозку (в залежності від потреб пацієнта/пацієнтки), патоморфологічні дослідження (гістологічне, імуногістохімічне дослідження біоптатів пухлини кісткового мозку), дослідження моноклональних антитіл в сироватці крові, бактеріологічного дослідження в закладі та/або на умовах договору підряду, або направлення біологічного матеріалу до лабораторії, що знаходиться у національному ЗОЗ.

6. Забезпечення можливості проведення інструментальної діагностики: магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії, ендоскопічної та рентгенологічної діагностики у закладі або на умовах договору оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду.

7. Забезпечення проведення досліджень із використанням однофотонного емісійного комп'ютерного томографа, поєднаного з комп'ютерним томографом (ОФЕКТ/КТ) у закладі або на умовах, оренди чи іншого права користування.

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

9. Забезпечення цілодобового лікарського та медсестринського догляду за пацієнтами.

10. Забезпечення цілодобового моніторингу вітальних функцій (ЧСС, АТ, SpO₂, ЕКГ-моніторинг).

11. Затверджений персональний склад постійно діючої мультидисциплінарної групи спеціалістів (консилиуму) та можливість консультивання пацієнтів спеціалістами інших лікарських спеціальностей. До складу мультидисциплінарної групи спеціалістів (консилиуму) в залежності від патології та клінічної картини мають входити: щонайменше 2 лікарі-гематологи та/або лікарі-онкологи, спеціаліст з клінічної лабораторної діагностики, лікар з променевої терапії та/або лікар-радіолог, та/або лікар з радіонуклідної діагностики та інші спеціалісти відповідно до потреби. У випадку лікування дітей до складу групи спеціалістів (консилиуму) залучаються відповідні спеціалісти дитячого профілю.

12. Забезпечення необхідною трансфузійною підтримкою (всі препарати крові обов'язково повинні бути опромінені або лейкодеплетовані), цілодобовий доступ до препаратів та компонентів крові, в тому числі: еритроцити, свіжозаморожена плазма, кріопреципітат, тромбоцити, отримані аферезним методом, розчин альбуміну, імуноглобуліни відповідно до нормативно-правових актів. Наявність цілодобової логістики препаратів та компонентів крові, наявність умов для правильного зберігання препаратів та компонентів крові (інкубатор та шейкер тромбоконтрату, морозильна камера). Забезпечення обов'язкового опромінення усіх компонентів крові, визначення маркерів збудників трансфузійно-трансмісивних інфекцій: ВІЛ, гепатитів методом ПЛР, сифілісу.

13. 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.

14. Наявність за місцем надання медичних послуг палат інтенсивної терапії з можливістю проведення цілодобової інтенсивної терапії та моніторингу, та забезпечення кисневої підтримки у щонайменше 50% від загальної кількості місць у відділенні (в т.ч. за допомогою мобільного кисневого концентратора) або наявність у закладі в тій самій будівлі палат інтенсивної терапії зі 100% забезпеченням кисневої підтримки, обладнаних відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення.

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

17. 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.

18. 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.

19. 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.

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

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 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).

22. 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.

23. 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.

24. Наявність обладнаного місця приготування розчинів хіміо- та таргетних препаратів згідно зі стандартами (розміри приміщення, ламінарна камера з каналом вентиляції).

25. Наявність протоколу утилізації та знищення надлишків лікарських засобів.

26. Обов'язкове інформування регіонального канцер-реєстру (за місцем реєстрації хворого) про проведений етап спеціального лікування, гістологічне підтвердження первинного вогнища та регіональних лімфатичних вузлів, вогнищ можливого метастазування, наявність ускладнень перенесеного лікування, відповідь на лікування.

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

28. 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-гематолог та/або лікар-онколог – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі. У випадку лікування дітей: лікар-онколог дитячий та/або лікар-гематолог дитячий – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі, з них принаймні 2 особи – лікар-гематолог дитячий.

б. Сестра медична – щонайменше 10 осіб, які працюють за основним місцем роботи в структурному підрозділі з лікування онкогематологічних захворювань (цілодобовий пост).

2. У закладі:

a. Лікар-анестезіолог та/або лікар-анестезіолог дитячий – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост). У випадку лікування дітей у закладах для дорослих: лікар-анестезіолог дитячий – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

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

c. Лікар з променевої терапії та/або лікар-радіолог, та/або лікар з радіонуклідної діагностики – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.

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

e. Лікар-лаборант та/або спеціаліст з лабораторної діагностики з вищою освітою зі спеціальною підготовкою у діагностиці дитячих/дорослих онкогематологічних та гематологічних захворювань (в тому числі аналіз аспіратів кісткового мозку) – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.

f. 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.

g. 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 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.

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

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

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.

Вимоги до переліку обладнання:

1. У закладі:

a. система рентгенівська діагностична;

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

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

d. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення доплерографії;

e. цитоцентрифуга для виготовлення цитологічних препаратів біологічних рідин;

f. шейкер-перемішувач тромбоконтрату.

2. За місцем надання медичних послуг:

a. резервне джерело електропостачання;

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

2.1. У онкогематологічному відділенні:

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

- b. 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;
- c. пульсоксиметр – щонайменше 4;
- d. електрокардіограф багатоканальний;
- e. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення доплерографії;
- f. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 15;
- g. аспіратор (відсмоктувач);
- h. глюкометр;
- i. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 4;
- j. витяжна шафа для розведення цитостатичних препаратів – щонайменше 2;
- k. термометр безконтактний – щонайменше 4.

2.2. У палаті інтенсивної терапії:

- a. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;
- b. 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;
- c. апарат штучної вентиляції легенів – щонайменше 2;
- d. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;
- e. мішок ручної вентиляції легенів;
- f. ларингоскоп з набором клинків;
- g. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 2.

3. У лабораторії:

- a. гематологічний аналізатор;
- b. 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, гематологія та/або дитяча гематологія.
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. Діагностика та лікування пацієнтів з підтвердженим онкогематологічним або гематологічним захворюванням (визначеним у підставах надання послуг) та пацієнтів у клініко-лабораторній ремісії в амбулаторних та стаціонарних умовах.

2. Проведення необхідних лабораторних досліджень пацієнтам з підтвердженим онкогематологічним або гематологічним захворюванням та пацієнтам у клініко-лабораторній ремісії в амбулаторних та стаціонарних умовах, зокрема:

a. розгорнутий клінічний аналіз крові на автоматичному гематологічному аналізаторі; цитоморфологічне дослідження клітин крові, диференційований підрахунок лейкоцитів (лейкоцитарна формула); підрахунок кількості ретикулоцитів (в цілодобовому режимі);

b. визначення групи крові і резус фактору (в цілодобовому режимі);

c. біохімічний аналіз крові (загальний білок, альфа-амілаза, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, сечова кислота, хлор, калій, натрій, кальцій, фосфор, феритин), лактатдегідрогеназа, (в цілодобовому режимі);

d. коагуляційний гемостаз (фібриноген, тромбіновий час, активований частковий (парціальний) тромбoplastиновий час (АЧТЧ, АПТЧ), міжнародне нормалізоване відношення (МНВ), D-дімер) (в цілодобовому режимі);

e. глюкоза в цільній крові або сироватці крові (в цілодобовому режимі);

f. С-реактивний білок (CRP, кількісне визначення) (в цілодобовому режимі);

g. цитоморфологічне дослідження спинномозкової рідини з використанням методу рідинної цитології, біохімічне дослідження спинномозкової рідини;

h. загальний аналіз сечі;

i. проточна цитофлуориметрія аспіратів кісткового мозку та/або клітин периферичної крові;

j. патоморфологічні дослідження (гістологічне, імуногістохімічне дослідження біоптатів пухлини та трепанбіоптатів кісткового мозку);

k. дослідження препаратів цитоцентрифугатів біологічних рідин;

l. цитологічні дослідження;

m. цитогенетичні та молекулярно-цитогенетичні дослідження;

n. дослідження моноклональних антитіл в сироватці крові;

o. молекулярно-генетичні дослідження клітин кісткового мозку, клітин периферичної крові та іншого біологічного матеріалу;

p. бактеріологічні та бактеріоскопічні дослідження біологічних зразків з визначенням за потребою чутливості до антибактеріальних препаратів;

q. визначення антитіл до ВІЛ-1/2, HBsAg, HCV;

r. цитохімічне та цитоморфологічне дослідження аспірату кісткового мозку з диференційованим підрахунком (мієлограма);

s. інші лабораторні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

3. Проведення необхідної інструментальної діагностики пацієнтам з підтвердженим онкогематологічним або гематологічним захворюванням та пацієнтам у клініко-лабораторній ремісії в амбулаторних та стаціонарних умовах, 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. електрокардіографія (ЕКГ);

f. ехокардіографія (ЕХО-КГ);

g. інші інструментальні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

4. 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.

5. Проведення медикаментозної терапії.

6. Проведення лікування методом еферентної терапії та/або із застосуванням аферезу клітин крові в закладі та/або на умовах договору підряду.

7. Визначення контролю сироваткових концентрацій метотрексату в крові в закладі та/або на умовах договору підряду (при умові виконання дослідження та отримання його результату протягом 6 годин з моменту забору крові).

8. Забезпечення надання кисневої підтримки.

9. Надання медичної допомоги в умовах інтенсивної терапії із забезпеченням центрального венозного доступу.

10. Цілодобове лікарське спостереження та медсестринський догляд за пацієнтами в стаціонарних умовах з можливістю проведення цілодобового моніторингу вітальних функцій (ЧСС, АТ, SpO₂, ЕКГ-моніторинг).

11. Своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування при наданні амбулаторної або стаціонарної медичної допомоги: анестезіологічне забезпечення під час виконання всіх інвазивних діагностичних процедур (зокрема кістковомозкові пункції, люмбальні пункції, трепанобіопсія), цілодобовий доступ до ненаркотичних та наркотичних знеболювальних засобів.

12. Проведення консультацій лікарями інших спеціальностей пацієнтів в амбулаторних та стаціонарних умовах.

13. 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.

14. Оцінка психоемоційного стану пацієнта/пацієнтки та надання психологічної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах.

15. 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.

16. Обов'язкове інформування пацієнта/пацієнтки або у випадку лікування неповнолітніх осіб – батьків чи законних представників пацієнта/пацієнтки та видача направлення на консультацію репродуктолога перед початком лікування за бажанням пацієнта або у випадку лікування неповнолітніх осіб – батьків чи законних представників пацієнта/пацієнтки.

17. Забезпечення необхідною трансфузійною підтримкою.

18. Забезпечення необхідним дієтичним харчуванням 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 «Лікування та супровід дорослих та дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах», перейшовши за цим посиланням <https://smarttender.biz/>

Форма звернення, яке подається відповідно до цього повідомлення, додається

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

Перелік додатків до звернення

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

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

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

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

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

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

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

Додаток 5. Ліцензія 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.

ФОРМА**звернення суб'єкта господарювання щодо можливості надання медичних послуг за напрямом «Лікування та супровід дорослих та дітей з гематологічними та онкогематологічними 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:

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
11. Наявність окремого структурного підрозділу (відділення/центру), який призначений для лікування онкогематологічних, гематологічних та онкологічних захворювань та має обмежений доступ пацієнтів іншого профілю або осіб, не пов'язаних із наданням медичної допомоги пацієнтам з онкогематологічними, гематологічними та онкологічними захворюваннями (контроль доступу до відділення).	
12. Забезпечення цілодобового медсестринського догляду через залучення середнього медичного персоналу, який працює за основним місцем роботи в структурному підрозділі з лікування онкогематологічних та гематологічних захворювань та не залучений до роботи інших	



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



№ 587 від 01.12.2021

13. Наявність щонайменше 2 палат (блоків) з індивідуальним санвузлом та можливістю повної ізоляції пацієнта/пацієнтки.	
14. Забезпечення можливості виконання аспіраційної біопсії та трепанобіопсії кісткового мозку у закладі.	
15. Забезпечення проведення клінічних, біохімічних лабораторних досліджень у закладі, проточної цитофлуориметрії аспіратів кісткового мозку та/або клітин периферичної крові, цитоморфологічного, імуноцитологічного, імуногістохімічного (для трепанбіоптатів), молекулярно-цитогенетичного дослідження біологічних матеріалів, взятих в тому числі під час аспіраційної та трепанобіопсії кісткового мозку (в залежності від потреб пацієнта/пацієнтки), патоморфологічні дослідження (гістологічне, імуногістохімічне дослідження біоптатів пухлини кісткового мозку), дослідження моноклональних антитіл в сироватці крові, бактеріологічного дослідження в закладі та/або на умовах договору підряду, або направлення біологічного матеріалу до лабораторії, що знаходиться у національному ЗОЗ.	
16. Забезпечення можливості проведення інструментальної діагностики: магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії, ендоскопічної та рентгенологічної діагностики у закладі або на умовах договору оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду.	
17. Забезпечення проведення досліджень із використанням однофотонного емісійного комп'ютерного томографа, поєднаного з комп'ютерним томографом (ОФЕКТ/КТ) у закладі або на умовах, оренди чи іншого права користування.	
18. Забезпечення можливості проведення УЗД цілодобово за місцем надання медичних послуг.	
19. Забезпечення цілодобового лікарського та медсестринського догляду за пацієнтами.	
20. Забезпечення цілодобового моніторингу вітальних функцій (ЧСС, АТ, SpO2, ЕКГ-моніторинг).	
21. Затверджений персональний склад постійно діючої мультидисциплінарної групи спеціалістів (консиліуму) та можливість консультування пацієнтів спеціалістами інших лікарських спеціальностей. До складу мультидисциплінарної групи спеціалістів (консиліуму) в залежності від патології та клінічної картини мають входити: щонайменше 2 лікарі-гематологи та/або лікарі-онкологи, спеціаліст з клінічної лабораторної	

<p>діагностики, лікар з променевої терапії та/або лікар-радіолог, та/або лікар з радіонуклідної діагностики та інші спеціалісти відповідно до потреби. У випадку лікування дітей до складу групи спеціалістів (консиліуму) залучаються відповідні спеціалісти дитячого профілю.</p>	
<p>22. Забезпечення необхідною трансфузійною підтримкою (всі препарати крові обов'язково повинні бути опромінені або лейкодеплетовані), цілодобовий доступ до препаратів та компонентів крові, в тому числі: еритроцити, свіжозаморожена плазма, кріопреципітат, тромбоцити, отримані аферезним методом, розчин альбуміну, імуноглобуліни відповідно до нормативно-правових актів. Наявність цілодобової логістики препаратів та компонентів крові, наявність умов для правильного зберігання препаратів та компонентів крові (інкубатор та шейкер тромбоконтрату, морозильна камера). Забезпечення обов'язкового опромінення усіх компонентів крові, визначення маркерів збудників трансфузійно-трансмисивних інфекцій: ВІЛ, гепатитів методом ПЛР, сифілісу.</p>	
<p>23. 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.</p>	
<p>24. Наявність за місцем надання медичних послуг палат інтенсивної терапії з можливістю проведення цілодобової інтенсивної терапії та моніторингу, та забезпечення кисневої підтримки у щонайменше 50% від загальної кількості місць у відділенні (в т.ч. за допомогою мобільного кисневого концентратора) або наявність у закладі в тій самій будівлі палат інтенсивної терапії зі 100% забезпеченням кисневої підтримки, обладнаних відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення.</p>	
<p>25. 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</p>	

інформації, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах своєчасного та ефективного надання допомоги пацієнтам/пацієнткам.	
26. Обов'язкове інформування пацієнта щодо можливості отримання інших необхідних медичних послуг безоплатно за рахунок коштів програми медичних гарантій.	
27. 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.	
28. 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.	
29. 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.	
30. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ.	
31. 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).	
32. Наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.	

<p>33. 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.</p>	
<p>34. Наявність обладнаного місця приготування розчинів хіміо- та таргетних препаратів згідно зі стандартами (розміри приміщення, ламінарна камера з каналом вентиляції).</p>	
<p>35. Наявність протоколу утилізації та знищення надлишків лікарських засобів.</p>	
<p>36. Обов'язкове інформування регіонального канцер-реєстру (за місцем реєстрації хворого) про проведений етап спеціального лікування, гістологічне підтвердження первинного вогнища та регіональних лімфатичних вузлів, вогнищ можливого метастазування, наявність ускладнень перенесеного лікування, відповідь на лікування.</p>	
<p>37. Забезпечення оцінки стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству.</p>	
<p>38. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.</p>	
Інші вимоги	
<p>39. 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.</p>	
<p>40. Забезпечення дотримання вимог державної системи реєстрації випадків раку відповідно до наказу МОЗ від 01.10.2013 № 845 «Про систему онкологічної допомоги населенню України».</p>	
41. Вимоги до переліку обладнання у закладі	
<p>42. система рентгенівська діагностична;</p>	

43. система рентгенівської комп'ютерної томографії (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням) (у власності закладу, на умовах договору оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду);	
44. система магнітно-резонансної томографії (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням) (у власності закладу, на умовах договору, оренди чи іншого права користування відповідного обладнання, або на умовах договору підряду);	
45. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення доплерографії;	
46. цитоцентрифуга для виготовлення цитологічних препаратів біологічних рідин;	
47. шейкер-перемішувач тромбоконтрату.	
У лабораторії	
48. гематологічний аналізатор;	
49. біохімічний аналізатор.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
50. Вкажіть кількість пацієнтів до 18 років, яким заклад планує надати медпослуги з лікування та супроводу пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями у 2022р	
51. Вкажіть кількість пацієнтів від 18 років і старше, яким заклад планує надати медпослуги з лікування та супроводу пацієнтів з гематологічн. та онкогематологічн. захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями у 2022р	
Загальна інформація	
52. 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.	
53. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
54. 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.	
55. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
56. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
57. 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.	
58. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)	
59. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах у закладі	
60. Чи здійснюється у закладі радіологічне лікування та супровід дітей з онкологічними захворюваннями?	
61. Вкажіть загальну кількість лікарів-анестезіологів та/або лікарів-анестезіологів дитячих, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому (щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост).	
62. У випадку лікування дітей у закладах для дорослих: вкажіть загальну кількість лікарів-анестезіологів дитячих, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому (щонайменше 2 особи).	
63. Вкажіть загальну кількість лікарів-хірургів та/або лікарів-хірургів-онкологів , які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому	
64. Вкажіть загальну кількість лікарів з променевої терапії та/або лікарів-радіологів, та/або лікарів з радіонуклідної діагностики, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому або за сумісництвом.	

65. Вкажіть загальну кількість лікарів з ультразвукової діагностики, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому	
66. Вкажіть загальну кількість лікарів-лаборантів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому.	
67. Вкажіть загальну кількість спеціалістів з лабораторної діагностики з вищою освітою, які працюють за основним місцем роботи у закладі в цілому	
68. Загальна кількість лікарів-лаборантів та/або спеціалістів з лабораторної діагностики (Лікар-лаборант та/або спеціаліст з лабораторної діагностики з вищою освітою зі спеціальною підготовкою у діагностиці дитячих/дорослих онкогематологічних та гематологічних захворювань (в тому числі аналіз аспіратів кісткового мозку) – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.)	
69. Вкажіть загальну кількість лікарів-психологів та/або лікарів-психотерапевтів, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому або за сумісництвом.	
70. Вкажіть загальну кількість психологів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
71. 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.)	
72. Вкажіть загальну кількість фахівців згідно переліку у полі (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 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.), які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому або за сумісництвом.	
73. Вкажіть загальну кількість лікарів-рентгенологів, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому	

74. Вкажіть загальну кількість рентгенолаборантів, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому	
75. Вкажіть загальну кількість фахівців згідно переліку у полі (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), які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому або за сумісництвом	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за місцем надання послуг	
76. Вкажіть кількість лікарів-гематологів та/або лікарів-онкологів, які працюють за основним місцем роботи в обраному місці надання послуг, щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.	
77. У випадку лікування дітей: лікар-онколог дитячий та/або лікар-гематолог дитячий – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі	
78. У випадку лікування дітей: вкажіть кількість лікарів-гематологів дитячих, які працюють за основним місцем роботи в обраному місці надання послуг принаймні 2 особи – лікар-гематолог дитячий.	
79. Загальна кількість лікарів-гематологів та/або лікарів-онкологів та лікарів-гематологів та/або лікарів-онкологів дитячих (Лікар-гематолог та/або лікар-онколог – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі. У випадку лікування дітей: лікар-онколог дитячий та/або лікар-гематолог дитячий – щонайменше 4 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі, з них принаймні 2 особи – лікар-гематолог дитячий.)	
80. в. Сестра медична – щонайменше 10 осіб, які працюють за основним місцем роботи в структурному підрозділі з лікування онкогематологічних захворювань (цілодобовий пост).	
Вимоги до переліку обладнання	
81. резервне джерело електропостачання	

82. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007.	
У онкогематологічному відділенні	
83. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
84. 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;	
85. с. пульсоксиметр – щонайменше 4;	
86. d. електрокардіограф багатоканальний;	
87. е. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення доплерографії;	
88. f. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 15;	
89. g. аспіратор (відсмоктувач);	
90. h. глюкометр;	
91. і. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку – щонайменше 4;	
92. j. витяжна шафа для розведення цитостатичних препаратів – щонайменше 2;	
93. термометр безконтактний – щонайменше 4.	
У палаті інтенсивної терапії	
94. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
95. 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;	
96. апарат штучної вентиляції легенів – щонайменше 2;	
97. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;	
98. мішок ручної вентиляції легенів;	

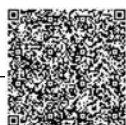
99. ларингоскоп з набором клинків;	
100. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO ₂ , t) – щонайменше 2.	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
101. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
102. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю онкологія та/або дитяча онкологія	
103. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю анестезіологія та/або дитяча анестезіологія	
104. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю гематологія та/або дитяча гематологія.	
105. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання).	
106. 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 «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами»**

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

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. IBAN	
8. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
9. Коди ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
10. Створення за наказом керівника закладу охорони здоров'я мобільної мультидисциплінарної команди, до якої входять 1 лікар-психіатр та/або лікар-психіатр дитячий і 1 лікар-психолог та/або лікар-психотерапевт, та/або психолог, і 1 сестра медична, і 1 фахівець з соціальної роботи та/або соціальний працівник, для надання психіатричної та психосоціальної допомоги особам з розладами психіки та поведінки за місцем їхнього перебування та/або за місцем базування команди.	
11. Залучення щонайменше одного фахівця з соціальної роботи та/або соціального працівника, в т.ч. за рахунок місцевих бюджетів та коштів інших програм центрального бюджету.	
12. Наявність приміщення – щонайменше одного кабінету для прийому пацієнтів членами мобільної мультидисциплінарної команди.	
13. Забезпечення психіатричного огляду із визначенням	



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



№ 587 від 01.12.2021

визначення необхідного виду медичного супроводу та реабілітації, визначення потреб пацієнта/пацієнтки у соціально-побутовій сфері.	
14. Формування членами мобільної мультидисциплінарної команди індивідуальної програми лікування та реабілітації, відновлення з метою досягнення одужання або стійкої ремісії та попередження рецидиву на основі отриманих результатів психіатричного огляду у співпраці із пацієнтом/пацієнткою та/або його/її законним представником.	
15. Частота візитів до пацієнта та/або візитів пацієнта за місцем базування команди за узгодженням з пацієнтом визначається відповідно до індивідуальних потреб, але становить не менше ніж 4 візити до одного пацієнта на місяць.	
16. Взаємодія з лікарем первинної медичної допомоги (лікарем загальної практики-сімейним лікарем, лікарем-терапевтом, лікарем-педіатром), якого пацієнтом/пацієнткою було обрано за декларацією про вибір лікаря, а також з лікарем-психіатром на амбулаторному рівні надання медичної допомоги за згодою пацієнта/пацієнтки, з метою оцінки соматичного та психічного стану.	
17. Надання допомоги пацієнтам із тяжкими розладами психіки та поведінки, що асоційовані із вираженою психосоціальною дезадаптацією, та/або у яких виявляють підвищений ризик загострень, а також пацієнтам із низькою прихильністю до лікування.	
18. Визначення потреби пацієнта/пацієнтки в інших медичних послугах та видача відповідного направлення, в тому числі визначення потреби пацієнта/пацієнтки в отриманні паліативної допомоги та за потреби направлення на отримання стаціонарної паліативної допомоги або паліативної допомоги вдома, що надається мобільною паліативною бригадою.	
19. 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 для забезпечення комплексного спостереження, лікування та реабілітації пацієнта/пацієнтки з розладами психіки та поведінки.	
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>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 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>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 ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.</p>	
<p>23. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Національного превентивного механізму, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних договорів ратифікованих Україною.</p>	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
<p>24. Вкажіть кількість мобільних мультидисциплінарних команд для надання допомоги пацієнтам/пацієнткам, що було створено у закладі за наказом керівника</p>	
Загальна інформація	
<p>25. Підтвердження, що на момент подання цього звернення заклад має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідає ліцензійним умовам з медичної практики.</p>	
<p>26. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).</p>	
<p>27. Підтвердження, що установчими або іншими документами не обмежено право керівника Заявника підписувати договори від імені Заявника без попереднього погодження власника. Якщо таке право обмежене, у тому числі щодо укладання договорів, ціна встановлену суму, Заявник повідомить про це Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) та</p>	

отримає необхідні погодження від власника до моменту підписання договору зі сторони заявника.	
28. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
29. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
30. Підтвердження, що у разі зміни інформації, зазначеної у цьому зверненні та (або) доданих до нього документах, Заявник зобов'язаний повідомити про такі зміни НСЗУ протягом трьох робочих днів з дня настання таких змін шляхом надсилання інформації про такі зміни на електронну пошту dohovir@nszy.gov.ua з одночасним внесенням таких змін у Систему.	
31. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)	
32. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців	
33. Вкажіть кількість лікарів-психіатрів та/або лікарів-психіатрів дитячих (за умови надання допомоги дітям), які працюють за основним місцем роботи в обраному місці надання послуг	
34. Вкажіть загальну кількість лікарів-психологів та/або лікарів-психотерапевтів, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому або за сумісництвом.	
35. Вкажіть загальну кількість психологів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
36. Загальна кількість лікарів-психологів, психологів та лікарів-психотерапевтів, що працюють у закладі в цілому. (Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше одна особа з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.)	
37. Вкажіть кількість сестер медичних, які працюють за основним місцем роботи в обраному місці надання послуг	
Вимоги до переліку обладнання	
38. наявність автотранспорту для виїзду мобільних мультидисциплінарних команд;	

39. тонометр та/або тонометр педіатричний з манжетками для дітей різного віку;	
40. пульсоксиметр;	
41. глюкометр;	
42. термометр безконтактний;	
43. аптечка для надання невідкладної допомоги.	
Включення місць надання послуг в ліцензію на медичну практику.	
44. Чи включене обране місце надання послуг в ліцензію на медичну практику?	
45. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю психіатрія та/або дитяча психіатрія.	
46. Чи має обране місце надання послуг станом на сьогодні експертний висновок щодо доступності осіб з інвалідністю до будівлі та приміщення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018?	
Разом із звернення також необхідно подати додатки до нього, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах (загальний розмір файлів не повинен перевищувати 49Мб)	

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках» від 01 грудня 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:



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



№ 587 від 01.12.2021

направлення лікуючого лікаря;
 доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги або виїзною неонатологічною бригадою невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії;
 переведення з іншого закладу та/або клінічного підрозділу закладу.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Наявність відділення інтенсивної терапії новонароджених.
2. Наявність відділення постінтенсивного виходжування для новонароджених та/або постнатального догляду.
3. Наявність катанестичного кабінету.
4. Забезпечення транспортування передчасно народжених дітей з гестаційним віком до 34 тижнів та масою при народженні менш ніж 1500 г в межах закладу в умовах транспортного інкубатора з можливістю проведення інвазивної та неінвазивної респіраторної підтримки за потребою.
5. Забезпечення цілодобового проведення лабораторних досліджень у закладі, зокрема:
 - a. розгорнутий загальний аналіз крові;
 - b. загальний аналіз сечі;
 - c. біохімічний аналіз крові (загальний білок, С-реактивний білок, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), гамма-глутамілтрансфераза, білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, лактатдегідрогеназа, лактат, тригліцериди, альбумін, лужна фосфатаза);
 - d. електроліти (іонізований кальцій, фосфор, магній, кальцій, натрій, калій);
 - e. кислотно-лужний стан крові та парціальний тиск газів у крові;
 - f. коагулограма (протромбіновий час, міжнародне нормалізоване відношення (МНВ), активований частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ), тромбіновий час, D-дімер, фібриноген);
 - g. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;
 - h. група крові та резус-фактор;
 - i. загальний аналіз ліквору;
 - j. проба Кумбса;
 - k. взяття біосубстрату для бактеріологічного дослідження.
6. Забезпечення проведення лабораторних досліджень у закладі або на умовах договору підряду, зокрема:
 - a. феритин, індекс насичення трансферину, вміст заліза у сироватці крові;
 - b. гормони щитоподібної залози, надниркових залоз;
 - c. обстеження на вертикальні інфекції;
 - d. бактеріологічні дослідження з визначенням чутливості висіяних збудників до антибіотиків;
 - e. дослідження пуповинної крові на ВІЛ у дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками;
 - f. дослідження зразка сухої краплини крові (СКК) у дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, виявлення нуклеїнових кислот ВІЛ методом ПЛР;
 - g. інші лабораторні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
7. Забезпечення проведення рентгенологічного, електроенцефалографічного, ультразвукового дослідження в закладі у цілодобовому режимі.
8. Забезпечення можливості проведення консультацій лікарями інших спеціальностей у закладі та/або на умовах договору підряду.
9. Забезпечення цілодобового лікарського та медсестринського догляду за пацієнтом/пацієнткою.
10. Забезпечення сприятливого сенсорного оточення для дитини та сімейно-орієнтованого догляду спрямованого на її розвиток.
11. Організація виходжування немовлят за методом Кенгуру, у т.ч. у ВІТ.
12. Організація цілодобового забезпечення компонентами та препаратами крові.

13. Направлення дітей групи ризику щодо затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань в центри/кабінети катамнестичного спостереження.

14. Направлення на послуги з катамнестичного спостереження передчасно народжених дітей та дітей з перинатальною патологією з моменту виписки з закладу до 3-х років.

15. Організація перевезення новонароджених виїзною неонатологічною бригадою невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії до інших закладів охорони здоров'я в межах області та до національних закладів охорони здоров'я.

16. 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.

17. Наявність затвердженої програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекційним захворюванням, 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. 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 у чинній нормативно-правовій базі.

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

21. Здійснення закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених закладом або отриманих 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. Проведення навчально-симуляційних тренінгів з первинної реанімації новонароджених у пологових залах та серцево-легеневої реанімації у відділеннях інтенсивної терапії та відділеннях виходжування новонароджених.

23. Ведення медичної карти стаціонарного хворого (форма № 003/о) та/або медичної карти новонародженого (форма № 097/о) з обов'язковим обґрунтуванням клінічного діагнозу та вказанням усіх важливих діагностичних, лікувальних, реабілітаційних і профілактичних процедур, які проводяться пацієнту/пацієнтці.

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

25. 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 ратифікованих Україною договорів.

Додаткові вимоги до організації надання послуги:

1. Наявність та робота виїзної неонатологічної бригади невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії.

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

1. За місцем надання медичних послуг:
 - a. Лікар-педіатр-неонатолог та/або лікар-анестезіолог дитячий – щонайменше 9 осіб з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.
 - b. Сестра медична для обслуговування новонароджених – щонайменше 12 осіб, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.
 - c. Лікар-рентгенолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.
 - d. Рентгенолаборант – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.
2. У закладі:
 - a. Лікар-психолог та/або лікар-психотерапевт, та/або психолог – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.
 - b. Лікар-невролог дитячий – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.
 - c. Лікар-офтальмолог дитячий – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.
 - d. Лікар-епідеміолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.
 - e. Лікар з ультразвукової діагностики – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.
 - f. Лікар-лаборант та/або бактеріолог, та/або біохімік – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі.
 - g. 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.

Додаткові вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах:

1. У закладі:
 - a. Лікар-педіатр-неонатолог та/або лікар-анестезіолог дитячий – щонайменше 4 особи з даного переліку додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост) та входять у склад виїзної неонатологічної бригади невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії.
 - b. Сестра медична – щонайменше 4 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост) та входять у склад виїзної неонатологічної бригади невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії.

Вимоги до переліку обладнання:

1. У закладі (цілодобовий доступ):
 - a. гематологічний аналізатор;
 - b. аналізатор газів крові;
 - c. коагуляційний аналізатор;
 - d. біохімічний аналізатор;
 - e. система ультразвукової візуалізації з неонатальними датчиками, включаючи лінійний датчик.

2. За місцем надання медичних послуг:
- a. резервне джерело електропостачання;
 - b. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007;
 - c. система рентгенівська діагностична портативна.

2.1. У відділенні інтенсивної терапії новонароджених:

- a. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;
- b. 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;
- c. система централізованого забезпечення повітрям;
- d. апарат штучної вентиляції легенів для новонароджених – щонайменше 6;
- e. апарат для неінвазивної ШВЛ (додатковий апарат, якщо дана опція відсутня в апараті ШВЛ) – щонайменше 2;
- f. апарат n-CPAP (додатковий апарат, якщо дана опція відсутня в апараті ШВЛ) – щонайменше 2;
- g. апарат штучної вентиляції легенів височастотний (додатковий апарат, якщо дана опція відсутня в апараті ШВЛ);
- h. апарат штучної вентиляції легенів для транспортування пацієнтів з опцією неінвазивної дихальної підтримки;
- i. ларингоскоп з клинками 00, 0, 1;
- j. інкубатори закриті – щонайменше 3;
- k. інкубатори відкриті – щонайменше 3;
- l. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 3;
- m. електронний сфігмоманометр або опція в поліфункціональному моніторі – щонайменше 3;
- n. пульсоксиметр з неонатальним датчиком – щонайменше 4;
- o. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 6;
- p. автоматичний дозатор лікувальних речовин та/або інфузійний насос (помповий інфузомат) – щонайменше 18;
- q. ваги електронні для новонароджених;
- r. амплітудно-інтегрований електроенцефалограф;
- s. аудіометр;
- t. електронний ректальний термометр та обладнання для проведення системної (охолодження всього тіла) або селективної (краніоцеребральної) гіпотермії або засоби охолодження (гелеві пакети, мішки льодом, грілки, вентилятор тощо);
- u. лампа фототерапії – щонайменше 3.

2.2. У відділенні постінтенсивного виходжування для новонароджених та/або постнатального догляду:

- a. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;
- b. 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. ваги електронні для новонароджених;
- d. пульсоксиметр з неонатальним датчиком – щонайменше 2;
- е. глюкометр;
- f. білірубінометр транскутантний;
- g. термометр безконтактний;
- h. крісло для кенгурування;
- і. позиціонери для новонароджених.

Додаткові вимоги до переліку обладнання:

1. У закладі для забезпечення роботи виїзної неонатологічної бригади невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії:

a. наявність автомобіля швидкої медичної допомоги типу С відповідно до стандартів ДСТУ 1789:2015 та/або ДСТУ 1789:2019, оснащеного відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

b. транспортний інкубатор із серво-контролем температури тіла дитини і системою аварійної сигналізації;

c. повітряний або гідроматрац з блоком підігріву;

d. сертифіковані та повірені балон(и) з киснем і редуктором (запас кисню – мінімум на 2 години);

e. сертифіковані та повірені балони з киснем об'ємом 2-10 л для транспортного інкубатора;

f. компресор або балон(и) з повітрям (запас повітря – мінімум на 2 години);

g. мішок ручної вентиляції легенів;

h. ларингоскоп з клинками 00, 0, 1, запасними батарейками і лампочками;

і. апарат штучної вентиляції легенів для новонароджених з живленням від бортової електромережі автомобіля та від акумуляторів;

j. аспіратор (відсмоктувач) портативний електричний;

k. аспіратор (відсмоктувач) портативний з механічним приводом;

l. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 2;

m. пульсоксиметр;

n. портативний поліфункціональний монітор (частота дихання, SpO₂, ЧСС, ЕКГ, АТ) з візуальними і слуховими сигналами тривоги;

o. термометр безконтактний;

p. глюкометр.

Інші вимоги:

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

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.

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

1. Забезпечення первинного огляду пацієнта/пацієнтки.
2. Проведення інтенсивної терапії новонародженим.
3. Забезпечення цілодобового лікарського та медсестринського догляду.
4. Надання медичних послуг новонародженим на всіх етапах лікування в закладі.
5. Проведення лабораторних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, в тому числі з використанням мікрометодик, зокрема:
 - a. розгорнутий загальний аналіз крові;
 - b. загальний аналіз сечі;
 - c. біохімічний аналіз крові (загальний білок, С-реактивний білок, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), електроліти (іонізований кальцій, фосфор, магній, кальцій, натрій, калій), креатинін, сечовина, гамма-глутамілтрансфераза, лактатдегідрогеназа, лактат, тригліцериди, альбумін, лужна фосфатаза);
 - d. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;
 - e. кислотно-лужний стан крові та парціальний тиск газів крові;
 - f. коагуляційний гемостаз (протромбіновий час, міжнародне нормалізоване відношення (МНВ), активований частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ), тромбіновий час, D-дімер, фібриноген);
 - g. феритин, індекс насичення трансферину, вміст заліза у сироватці крові;
 - h. гормони щитоподібної залози, надниркових залоз;
 - i. загальний аналіз ліквору;
 - j. проба Кумбса;
 - k. обстеження на вертикальні інфекції;
 - l. бактеріологічні дослідження з визначенням чутливості висіяних збудників до антибіотиків;
 - m. група крові та резус-фактор;
 - n. інші лабораторні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
6. Забір зразка пуповинної крові та сухої краплини крові (СКК) у дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками.
7. Проведення інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема ультразвукового, рентгенологічного, електроенцефалографічного та інших досліджень.
8. Оцінювання болю та своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування: обов'язкове анестезіологічне забезпечення під час виконання всіх інвазивних діагностичних процедур, цілодобовий доступ до ненаркотичних та наркотичних знеболювальних засобів.
9. Забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами, 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.
10. Забезпечення дихальної підтримки: СРАР, неінвазивної та інвазивної штучної вентиляції легенів, високочастотної осциляторної вентиляції легенів (ВЧО ВЛ).
11. Забезпечення цілодобового повного/часткового парентерального харчування.
12. Проведення вакцинації згідно з календарем профілактичних щеплень.
13. Проведення офтальмологічного скринінгу передчасно народжених дітей з гестаційним віком до 32 тижнів (більше 32 тижнів – за показаннями) та/або масою при народженні менш ніж 1500 г.
14. Проведення аудіологічного скринінгу.
15. Взяття зразків крові у новонароджених для скринінгу фенілкетонурії (ФКУ), вродженого гіпотиреозу (ВГ), муковісцидозу (МВ), адреногенітального синдрому (АГС) та інших захворювань відповідно до чинного законодавства у період з 48 до 72 годин після

народження та організація відправлення підготовлених зразків крові до регіонального центру, який здійснює лабораторне дослідження за програмою скринінгу новонароджених згідно з територіальним розподілом, у термін не пізніше 24 годин після забору крові.

16. Забезпечення надання консультацій лікаря-невролога дитячого; лікаря-нейрохірурга дитячого; лікаря-офтальмолога дитячого; лікаря-хірурга дитячого; лікаря-кардіолога дитячого; лікаря-генетика; психолога; лікаря-ортопеда-травматолога дитячого; лікаря-ендокринолога дитячого; лікаря-імунолога та іншими лікарями.

17. Надання постконтактної антиретровірусної профілактики дітям, народженим від ВІЛ-позитивних матерів.

18. Надання психологічної підтримки батькам, забезпечення сприятливого сенсорного оточення для дитини та сімейно-орієнтованого догляду спрямованого на її розвиток.

19. Догляд за передчасно народженими та/або хворими дітьми з залученням батьків, у т.ч. у відділенні інтенсивної терапії.

20. Підтримка/сприяння грудному вигодовуванню, у т.ч. із застосуванням комплексних збагачувачів для збагачення грудного молока при вигодовуванні передчасно народжених.

21. Забезпечення харчування в умовах стаціонару. Забезпечення спеціальними сумішами для ентерального харчування немовлят.

22. Виходжування за методом "Кенгуру", у т.ч. у відділенні інтенсивної терапії.

Додатковий обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки (специфікація) за умови відповідності додатковим умовам закупівлі:

1. Перевезення новонароджених виїзною неонатологічною бригадою невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії з інших закладів охорони здоров'я в межах області та до національних закладів охорони здоров'я, згідно із затвердженим департаментом охорони здоров'я маршрутом пацієнта.

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 «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках», 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. Ліцензія на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання з додатками, у разі підряду такого обладнання - зазначена ліцензія підрядника.

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 «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках»**

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

Назва поля для заповнення	Інформація, зазначена суб'єктом господарювання
1. КОД ЄДРПОУ	
2. Повна назва закладу	
3. Організаційно правова форма	
4. Керівник закладу	
5. Підстава, відповідно до якої діє підписант договору, ФОП вказує № та дату виписки з ЄДР (вводиться за шаблоном: № від)	
6. Ліцензія на медичну практику	
7. Ліцензія на провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зберігання, використання)	
8. IBAN	
9. Строк дії договору	
Перелік залучених осіб	
10. Коды ЄДРПОУ підрядників.	
Вимоги до організації надання послуги	
11. Чи наявне у закладі відділення інтенсивної терапії новонароджених?	
12. Чи наявне у закладі відділення постінтенсивного виходжування для новонароджених та/або постнатального догляду?	
13. Чи наявний у закладі катанестичний кабінет?	
14. Чи забезпечено у закладі транспортування передчасно народжених дітей з гестаційним віком до 34 тижнів та масою при народженні менш ніж 1500 г?	
15. Чи забезпечено цілодобове проведення лабораторних досліджень у закладі? а. розгорнутий загальний аналіз крові;	



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



№ 587 від 01.12.2021

<p>с. біохімічний аналіз крові (загальний білок, С-реактивний білок, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), гамма-глутамілтрансфераза, білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, лактатдегідрогеназа, лактат, тригліцериди, альбумін, лужна фосфатаза);</p> <p>д. електроліти (іонізований кальцій, фосфор, магній, кальцій, натрій, калій);</p> <p>е. кислотно-лужний стан крові та парціальний тиск газів у крові;</p> <p>ф. коагулограма (протромбіновий час, міжнародне нормалізоване відношення (МНВ), активований частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ), тромбіновий час, D-дімер, фібриноген);</p> <p>г. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;</p> <p>h. група крові та резус-фактор;</p> <p>і. загальний аналіз ліквору;</p> <p>j. проба Кумбса;</p> <p>к. взяття біосубстрату для бактеріологічного дослідження</p>	
<p>16. Чи забезпечено можливість проведення консультацій лікарями інших спеціальностей у закладі та/або на умовах договору підряду?</p>	
<p>17. Чи забезпечено у закладі цілодобовий лікарський та медсестринський догляд за пацієнтом/пацієнткою?</p>	
<p>18. Чи забезпечено у закладі сприятливе сенсорне оточення для дитини та сімейно-орієнтований догляд спрямований на її розвиток?</p>	
<p>19. Чи організовано у закладі виходжування немовлят за методом Кенгуру, у т.ч. у ВІТ?</p>	
<p>20. Чи організовано у закладі цілодобове забезпечення компонентами та препаратами крові?</p>	
<p>21. Чи забезпечено у закладі направлення дітей групи ризику щодо затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань в центри/кабінети катамнестичного спостереження?</p>	
<p>22. Чи забезпечено у закладі направлення на послуги з катамнестичного спостереження передчасно народжених дітей та дітей з перинатальною патологією з моменту виписки з закладу до 3-х років?</p>	
<p>23. Чи організовано у закладі перевезення новонароджених виїзною неонатологічною бригадою невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії до інших закладів охорони здоров'я в межах області та до національних закладів охорони здоров'я?</p>	

24. Чи налагоджено у закладі взаємодію з іншими надавачами медичних послуг, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, іншими надавачами соціальних послуг?	
25. Чи наявна у закладі затверджена програма з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекційним захворюванням, пов'язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до чинних наказів МОЗ?	
26. Чи наявні у закладі локальні документи з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами (ОНІХ)?	
27. Чи забезпечено 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 у чинній нормативно-правовій базі?	
28. Чи наявна у закладі внутрішня система управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства?	
29. Чи здійснюються закладом закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів? Чи здійснюється організація ефективного управління запасами відповідно до вимог?	
30. Чи здійснюється закладом використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, в т.ч. після закінчення дії договору?	
31. Чи проводяться у закладі навчально-симуляційні тренінги з первинної реанімації новонароджених у пологових залах та серцево-легеневої реанімації у відділеннях інтенсивної терапії та відділеннях виходжування новонароджених?	
32. 08.34. Чи забезпечено у закладі ведення медичної карти стаціонарного хворого (форма № 003/о) та/або медичної карти новонародженого (форма № 097/о)?	
33. Чи забезпечено у закладі оцінку стану здоров'я пацієнта/пацієнтки, в тому числі виявлення ознак насильства та дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству?	
34. Чи дотримуються в ЗОЗ права людини відповідно до рекомендацій?	
ДОДАТКОВІ Вимоги до організації надання послуги	

35. Наявність та робота виїзної неонатологічної бригади невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії.	
Вимоги до переліку обладнання у закладі	
36. гематологічний аналізатор;	
37. аналізатор газів крові;	
38. коагуляційний аналізатор;	
39. біохімічний аналізатор;	
40. система ультразвукової візуалізації з неонатальними датчиками, включаючи лінійний датчик;	
ДОДАТКОВІ Вимоги до переліку обладнання у закладі (для забезпечення роботи виїзної неонатологічної бригади невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії)	
41. наявність автомобіля швидкої медичної допомоги типу С відповідно до стандартів ДСТУ 1789:2015 та/або ДСТУ 1789:2019, оснащеного відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;	
42. транспортний інкубатор із серво-контролем температури тіла дитини і системою аварійної сигналізації;	
43. повітряний або гідроматрац з блоком підігріву;	
44. сертифіковані та повірені балон(и) з киснем і редуктором (запас кисню – мінімум на 2 години);	
45. сертифіковані та повірені балони з киснем об'ємом 2-10 л для транспортного інкубатора;	
46. компресор або балон(и) з повітрям (запас повітря – мінімум на 2 години);	
47. мішок ручної вентиляції легенів;	
48. ларингоскоп з клинками 00, 0, 1, запасними батарейками і лампочками;	
49. апарат штучної вентиляції легенів для новонароджених з живленням від бортової електромережі автомобіля та від акумуляторів;	

50. аспіратор (відсмоктувач) портативний електричний;	
51. аспіратор (відсмоктувач) портативний з механічним приводом;	
52. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 2;	
53. пульсоксиметр;	
54. портативний поліфункціональний монітор (частота дихання, SpO ₂ , ЧСС, ЕКГ, АТ) з візуальними і слуховими сигналами тривоги;	
55. термометр безконтактний;	
56. глюкометр.	
Інші вимоги	
57. 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.	
Інформація щодо запланованої середньомісячної кількості медичних послуг	
58. Вкажіть заплановану середньомісячну кількість пролікованих випадків при наданні меддопомоги новонародженим з масою тіла 1500 грамів і більше у складних неонатальних випадках відповідно до специфікацій у 2022 році	
59. Вкажіть заплановану середньомісячну кількість пролікованих випадків при наданні медичної допомоги новонародженим з масою тіла до 1500 у складних неонатальних випадках відповідно до специфікацій у 2022 році	
Загальна інформація	
60. 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.	

61. Підтвердження, що заклад, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання Договору, зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я (далі - Система).	
62. 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.	
63. Підтвердження, що ознайомились з умовами закупівлі та специфікацією, визначеними в Повідомленні, і погоджуєтесь на них.	
64. Підтвердження, що інформація, зазначена у цьому Зверненні та доданих до нього документах, а також інформація, внесена до Системи, є повною та достовірною.	
65. 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.	
66. Підтвердження усвідомлення, що законодавством України передбачена відповідальність за подання недостовірної інформації органам державної влади.	
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МІСЦЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ (застосовуються для кожного МНП окремо)	
67. Місце надання послуг:	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців у закладі	
68. Вкажіть загальну кількість лікарів-психологів та/або лікарів-психотерапевтів, які працюють за основним місцем роботи в закладі в цілому або за сцмісництвом.	
69. Вкажіть загальну кількість психологів, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі в цілому або за сумісництвом.	
70. Загальна кількість лікарів-психологів та/або лікарів-психотерапевтів, та/або психологів, що	

працюють у закладі в цілому або за сумісництвом. (щонайменше 2 особи з даного переліку).	
71. Лікар-невролог дитячий – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
72. Лікар-офтальмолог дитячий – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
73. Лікар-епідеміолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
74. Лікар з ультразвукової діагностики – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
75. Лікар-лаборант та/або бактеріолог, та/або біохімік – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому закладі.	
76. 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.	
Додаткові вимоги до спеціалізації та кількості фахівців за місцем надання послуг	
77. Лікар-педіатр-неонатолог та/або лікар-анестезіолог дитячий – щонайменше 4 особи з даного переліку додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост) та входять у склад виїзної неонатологічної бригади невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії.	
78. Вкажіть загальну кількість лікарів-педіатрів-неонатологів та/або лікарів-анестезіологів дитячих, що зареєстровані в ЕСОЗ в закладі в цілому	
79. Сестра медична – щонайменше 4 особи додатково до основного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому закладі (цілодобовий пост) та входять у склад виїзної неонатологічної бригади невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії.	
80. Вкажіть загальну кількість сестер медичних, що зареєстровані в ЕСОЗ в закладі в цілому.	
Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців	
81. Вкажіть загальну кількість лікарів-педіатрів-неонатологів та/або лікарів-анестезіологів дитячих, що зареєстровані в ЕСОЗ в закладі в цілому.	
82. Сестра медична для обслуговування новонароджених – щонайменше 12 осіб, які	

працюють за основним місцем роботи в цьому закладі.	
83. Лікар-рентгенолог – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі або за сумісництвом.	
84. Рентгенолаборант – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому закладі або за сумісництвом.	
Вимоги до переліку обладнання за місцем надання послуги	
85. резервне джерело електропостачання;	
86. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007.	
87. система рентгенівська діагностична портативна.	
Вимоги до переліку обладнання у відділенні інтенсивної терапії новонароджених	
88. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
89. 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;	
90. система централізованого забезпечення повітрям;	
91. апарат штучної вентиляції легенів для новонароджених – щонайменше 6;	
92. апарат для неінвазивної ШВЛ (додатковий апарат, якщо дана опція відсутня в апараті ШВЛ) – щонайменше 2;	
93. апарат n-CPAP (додатковий апарат, якщо дана опція відсутня в апараті ШВЛ) – щонайменше 2;	
94. апарат штучної вентиляції легенів високочастотний (додатковий апарат, якщо дана опція відсутня в апараті ШВЛ);	
95. апарат штучної вентиляції легенів для транспортування пацієнтів з опцією неінвазивної дихальної підтримки;	
96. ларингоскоп з клинками 00, 0, 1;	
97. інкубатори закриті – щонайменше 3;	
98. інкубатори відкриті – щонайменше 3;	

99. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO ₂ , t) – щонайменше 3;	
100. m. електронний сфігмоманометр або опція в поліфункціональному моніторі – щонайменше 3;	
101. пульсоксиметр з неонатальним датчиком – щонайменше 4;	
102. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 6;	
103. автоматичний дозатор лікувальних речовин та/або інфузійний насос (помповий інфузомат) – щонайменше 18;	
104. ваги електронні для новонароджених;	
105. амплітудно-інтегрований електроенцефалограф;	
106. аудіометр;	
107. електронний ректальний термометр та обладнання для проведення системної (охолодження всього тіла) або селективної (краніоцеребральної) гіпотермії або засоби охолодження (гелеві пакети, мішки льодом, грілки, вентилятор тощо);	
108. лампа фототерапії – щонайменше 3.	
Вимоги до переліку обладнання у відділенні постінтенсивного виходжування для новонароджених та/або постнатального догляду	
109. приєднання внутрішніх мереж відділення до автономного резервного джерела електропостачання відповідно до нормативно-технічних документів;	
110. забезпечення киснем: із концентрацією кисню на рівні не менше 93±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;	
111. ваги електронні для новонароджених;	
112. пульсоксиметр з неонатальним датчиком – щонайменше 2;	
113. глюкометр;	
114. білірубінометр транскутантний;	
115. термометр безконтактний;	
116. крісло для кенгурування;	

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

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Національної служби здоров'я
України

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про приймання звернень від суб'єктів господарювання щодо проведення аналізу наявного у суб'єктів господарювання медичного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг, а також можливості залучення до надання медичних послуг підрядників, щодо надання медичних послуг за напрямом «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами» від 01 грудня 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/або за місцем базування команди за узгодженням з пацієнтом/пацієнткою.



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



№ 587 від 01.12.2021

Підстави надання послуги:

направлення лікаря-психіатра або лікаря-психіатра дитячого;

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

Вимоги до організації надання послуги:

1. Створення за наказом керівника закладу охорони здоров'я мобільної мультидисциплінарної команди, до якої входять 1 лікар-психіатр та/або лікар-психіатр дитячий і 1 лікар-психолог та/або лікар-психотерапевт, та/або психолог, і 1 сестра медична, і 1 фахівець з соціальної роботи та/або соціальний працівник, для надання психіатричної та психосоціальної допомоги особам з розладами психіки та поведінки за місцем їхнього перебування та/або за місцем базування команди.

2. Залучення щонайменше одного фахівця з соціальної роботи та/або соціального працівника, в т.ч. за рахунок місцевих бюджетів та коштів інших програм центрального бюджету.

3. Наявність приміщення – щонайменше одного кабінету для прийому пацієнтів членами мобільної мультидисциплінарної команди.

4. Забезпечення психіатричного огляду із визначенням ступеня тяжкості психічного розладу, виду медичного супроводу та рівня психосоціальної дезадаптації; визначення необхідного виду медичного супроводу та реабілітації, визначення потреб пацієнта/пацієнтки у соціально-побутовій сфері.

5. Формування членами мобільної мультидисциплінарної команди індивідуальної програми лікування та реабілітації, відновлення з метою досягнення одужання або стійкої ремісії та попередження рецидиву на основі отриманих результатів психіатричного огляду у співпраці із пацієнтом/пацієнткою та/або його/її законним представником.

6. Частота візитів до пацієнта та/або візитів пацієнта за місцем базування команди за узгодженням з пацієнтом визначається відповідно до індивідуальних потреб, але становить не менше ніж 4 візити до одного пацієнта на місяць.

7. Взаємодія з лікарем первинної медичної допомоги (лікарем загальної практики-сімейним лікарем, лікарем-терапевтом, лікарем-педіатром), якого пацієнтом/пацієнткою було обрано за декларацією про вибір лікаря, а також з лікарем-психіатром на амбулаторному рівні надання медичної допомоги за згодою пацієнта/пацієнтки, з метою оцінки соматичного та психічного стану.

8. Надання допомоги пацієнтам із тяжкими розладами психіки та поведінки, що асоційовані із вираженою психосоціальною дезадаптацією, та/або у яких виявляють підвищений ризик загострень, а також пацієнтам із низькою прихильністю до лікування.

9. Визначення потреби пацієнта/пацієнтки в інших медичних послугах та видача відповідного направлення, в тому числі визначення потреби пацієнта/пацієнтки в отриманні паліативної допомоги та за потреби направлення на отримання стаціонарної паліативної допомоги або паліативної допомоги вдома, що надається мобільною паліативною бригадою.

10. 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 для забезпечення комплексного спостереження, лікування та реабілітації пацієнта/пацієнтки з розладами психіки та поведінки.

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 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).

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 ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта/пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

14. Дотримання прав людини у ЗОЗ відповідно до рекомендацій Національного превентивного механізму, 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-психіатр та/або лікар-психіатр дитячий (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі.

б. Лікар-психолог та/або лікар-психотерапевт, та/або психолог, та/або дитячий психолог (за умови надання допомоги дітям) – щонайменше одна особа, яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі.

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

Вимоги до переліку обладнання:

1. У службі:

а. наявність автотранспорту для виїзду мобільних мультидисциплінарних команд;

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

с. пульсоксиметр;

д. глюкометр;

е. термометр безконтактний;

ф. аптечка для надання невідкладної допомоги.

Інші вимоги:

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

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

1. Надання психіатричної допомоги за місцем перебування пацієнта/пацієнтки та/або за місцем базування команди (за узгодженням з пацієнтом/пацієнткою) пов'язаної з профілактикою рецидивів, лікуванням і психосоціальною реабілітацією осіб із тяжкими розладами психіки та поведінки.

2. Надання допомоги пацієнтам/пацієнткам із тяжкими розладами психіки та поведінки, що асоційовані із вираженою психосоціальною дезадаптацією, та/або у яких виявляють підвищений ризик загострень.

3. Забезпечення психіатричного огляду пацієнта/пацієнтки з визначенням поточного стану психічного здоров'я та важкості розладу психіки і поведінки.

4. Формування із залученням пацієнта/пацієнтки та/або його/її законного представника індивідуального плану лікування і реабілітації для досягнення одужання, відновлення або стійкої ремісії та попередження рецидиву, а також сприяння соціально-трудої адаптації.

5. Відвідування пацієнта/пацієнтки за місцем його/її перебування та/або візити пацієнта/пацієнтки (за узгодженням з пацієнтом/пацієнткою) за місцем базування мобільної мультидисциплінарної команди до досягнення одужання, відновлення або стійкої ремісії та попередження рецидиву, а також сприяння соціально-трудої адаптації.

6. Психологічна підтримка членів родини пацієнта/пацієнтки (законних представників та осіб, які здійснюють догляд), навчання технік самопомоги, інформування та роз'яснення про проблеми з психічним здоров'ям та їх вплив, психоедукація та інші науково-обґрунтовані методи психологічної підтримки.

7. Проведення необхідних психодіагностичних тестів у динаміці.

8. Застосування науково-доказових методів психологічного впливу та психотерапевтичних інтервенцій.

9. Визначення потреби пацієнта/пацієнтки у фармакотерапії, призначення медикаментозного лікування і слідкування за дотриманням призначеного лікування.

10. Моніторинг побічної дії призначеного лікування та його корекція в разі потреби.

11. Визначення потреби пацієнта/пацієнтки в отриманні паліативної допомоги та за потреби направлення на отримання стаціонарної паліативної допомоги або паліативної допомоги, що надається мобільною паліативною бригадою.

12. Оцінка соматичного стану пацієнта/пацієнтки із видачею направлення при наявності показань для надання вторинної (спеціалізованої) та/або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

13. Визначення потреб особи у соціальній сфері, соціальна, соціально-трудова адаптація та соціальна реабілітація осіб з розладами психіки та поведінки.

14. Надання своєчасної невідкладної медичної допомоги при виникненні станів, що загрожують життю і виникли під час надання медичних послуг пацієнту/пацієнтці, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та надання невідкладної медичної допомоги пацієнту/пацієнтці до її прибуття, в тому числі у разі потреби стаціонарного психіатричного лікування.

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 «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами», 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 чинного наказу керівника закладу охорони здоров'я щодо створення мобільної мультидисциплінарної команди.

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.
