**ОГОЛОШЕННЯ
про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям»**

**від 15.04.2020 року**

**Подання пропозицій та їх розгляд**

1. Строк подання пропозиції спливає **о 09 годині 30 хвилин за київським часом 16 квітня 2020 року**.

Пропозиції на укладення договору, 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 пропозиції після граничної дати подання пропозицій, суб’єкт господарювання має право подати оновлену пропозицію протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

2. Заявник подає до НСЗУ пропозицію (заяву та додатки до неї) в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

3. Суб’єкт господарювання, який бажає укласти договір з НСЗУ на визначених в оголошенні умовах, до подання пропозиції 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 оголошенні;

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 пропозиції зазначена інформація змінюється, суб’єкт господарювання повинен **у той же день** внести відповідні зміни до електронної системи охорони здоров’я.

**Примітка:** внесення до електронної системи охорони здоров’я актуальної інформації про медичне обладнання, визначене в цьому Оголошенні, є обов’язковим за умови наявності відповідної технічної можливості в електронній системі охорони здоров’я.

4. НСЗУ розглядає пропозиції про укладення договору до **12 травня 2020 року включно**.

**Умови закупівлі медичних послуг, які будуть надаватись за Договором**

Для належного виконання Договору надавач медичних послуг зобов’язується забезпечити наявність необхідного для надання послуг медичного обладнання і персоналу та відповідати наступним умовам надання відповідних медичних послуг.

Умови надання послуги: **за місцем перебування пацієнта та з використанням засобів телекомунікації.**

**Підстави надання послуги:** направлення лікаря ПМД, з яким укладено декларацію про вибір лікаря, або лікуючого лікаря.

**Вимоги до організації надання послуги:**

1. Забезпечення безперервності надання паліативної медичної допомоги.
2. Співпраця з іншими закладами охорони здоров’я, установами, соціальними службами, громадськими, благодійними та релігійними організаціями, органами місцевого самоврядування з метою забезпечення мультидисциплінарного підходу до надання паліативної допомоги.
3. Наявність транспортного засобу для забезпечення оперативного доїзду до пацієнта.
4. Забезпечення спеціального навчання всіх співробітників, які залучені до надання паліативної допомоги (зокрема тренінги з комунікації, оцінки болю, призначення знеболення, симптоматичної терапії та інші).

**Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців:**

1. Лікар-акушер-гінеколог та/або лікар-гастроентеролог, та/або лікар-гематолог, та/або лікар-кардіолог, та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-нефролог, та/або лікар-пульмонолог, та/або лікар-терапевт, та/або лікар загальної практики – сімейної медицини, та/або лікар-фізіотерапевт, та/або лікар-анестезіолог, та/або лікар-гінеколог-онколог, та/або лікар-хірург, та/або лікар-хірург-онколог, та/або лікар-нейрохірург, та/або лікар-онколог, та/або лікар-отоларинголог-онколог, та/або лікар-онколог дитячий, та/або лікар-нейрохірург дитячий, та/або лікар-кардіолог дитячий,та/або лікар дитячий гастроентеролог, та/або лікар-гематолог дитячий, та/або лікар-невролог дитячий, та/або лікар-нефролог дитячий, та/або лікар-пульмонолог дитячий, та/або лікар-фтизіатр дитячий, та/або лікар-педіатр, та/або лікар-анестезіолог дитячий, які пройшли підготовку з надання паліативної допомоги – щонайменше 2 особи з даного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цій службі.
2. Сестра медична загальної практики - сімейної медицини, сестра медична, фельдшер, які пройшли підготовку з надання паліативної допомоги – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи в цій службі.
3. Лікар-психолог та/або психолог, та/або лікар-психотерапевт – щонайменше одна особа.

**Вимоги до переліку обладнання:**

1. У службі:

● пульсоксиметр;

● глюкометр;

● дихальний мішок типу Амбу з кисневою трубкою;

● кисневі концентратори;

● аспіратор (відсмоктувач);

● помпа для ентерального харчування та витратні матеріали для неї;

● електрокардіограф для служб, які надають паліативну медичну допомогу дорослим;

● автоматичний дозатор лікувальних речовин - мінімум 2 шт. на службу;

● інгалятор;

● тонометр;

● засоби для проведення антропометрії;

● отоскоп;

● електричний термометр.

**Інші вимоги:**

1. Наявність програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов’язаним з наданням медичної допомоги, відповідно до діючих наказів МОЗ України.
2. Подання даних до електронної системи охорони здоров’я на постійній основі.

**Опис медичних послуг, які будуть надаватися за Договором (Специфікація)**

Для належного виконання Договору надавач медичних послуг зобов’язується забезпечити наступний обсяг послуги (специфікація) відповідно до потреб пацієнта:

1. Координації та надання паліативної медичної допомоги дорослим та дітям за місцем їх перебування, у тому числі зі створенням стаціонару вдома за потреби, та/або з використанням засобів телекомунікації у цілодобовому режимі.
2. Здійснення оцінки стану пацієнта за органами і системами.
3. Оцінка психоемоційного стану пацієнта та надання психологічної допомоги.
4. Оцінка нутритивного стану та консультування з нутритивної підтримки.
5. Оцінка, запобігання та лікування хронічного больового синдрому: призначення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів та/або знеболення ненаркотичними знеболювальними препаратами.
6. Забезпечення симптоматичної терапії та догляду.
7. Надання респіраторної підтримки.
8. Оцінка та забезпечення пацієнтів асистивними технологіями для мобільності (можливості пересування пацієнтів та здійснення туалету).
9. Направлення пацієнтів в інші заклади/підрозділи для надання їм спеціалізованої (вторинної), високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги.
10. Консультування спеціалістами служби представників інших надавачів медичних послуг, де перебувають пацієнти, які потребують паліативної допомоги.
11. Навчання членів родин (законних представників і осіб, які здійснюють догляд) пацієнта навичкам догляду за важкохворими.

Суб'єкт господарювання, який бажає укласти Договір з НСЗУ, 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 пропозицію* ***«Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям»,*** *перейшовши за цим посиланням*

[*https://smarttender.biz/*](https://smarttender.biz/)

Під час заповнення заяви необхідно:

- зазначити інформацію про підставу, відповідно до якої діє підписант договору (*для юридичних осіб автоматично зазначається* ***«діє на підставі Статуту»****, для фізичних осіб-підприємців - необхідно* ***вказати номер та дату*** *запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань)*;

- обрати місця надання послуг, які будуть включені до договору*;*

- зазначити статистичні дані за формою звітності № 20, затвердженою наказом МОЗ від 10.07.2007 № 378, за 2018 рік;

*(суб’єкт господарювання, який було утворено в результаті злиття декількох закладів охорони здоров’я, та суб’єкт господарювання до якого було приєднано один або декілька закладів охорони здоров’я, зазначає сумарні статистичні дані закладів охорони здоров’я, правонаступником яких є)*

- банківські реквізити суб'єкта господарювання (IBAN).

- зазначити інформацію про підрядників, які будуть залучені до виконання договору в частині надання медичних послуг відповідно до цього Оголошення, вид медичних послуг, для надання яких будуть залучені підрядники, номер, дату та строк дії договору укладеного з підрядником.

**УВАГА:** помилка у банківських реквізитах може призвести до необхідності проходження повторної процедури укладення договору та, відповідно, до відтермінування оплати за надані послуги. Відповідальність за правильність банківських реквізитів, які автоматично будуть відображені у проекті договору, несе суб'єкт господарювання.

Разом із заявою також необхідно подати додатки до неї, які слід прикріпити у вигляді сканованих документів у форматі PDF (далі – пропозиція).

**Перелік додатків до пропозиції**

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

**Додаток 2.** Сканована копія 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.

***Проект додатку до договору щодо спеціальних умов надання відповідних видів медичних послуг або груп медичних послуг***

**Протягом десяти календарних днів** з дати підписання проекту договору уповноваженою особою НСЗУ керівник або уповноважена особа суб’єкта господарювання накладає електронний підпис на такий договір. Накладенням електронного підпису на договір уповноважена особа суб’єкта господарювання підтверджує, що суб’єкт господарювання відповідає умовам закупівлі та спроможний надавати медичні послуги згідно із специфікацією.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час заповнення заяви та/або подання пропозиції, звертайтеся на адресу електронної пошти: spetsdopomoga@nszu.gov.ua або 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.) - (044) 299 04 96.

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_