**ОГОЛОШЕННЯ
про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії»**

**від 17.03. 2020 року**

**Подання пропозицій та їх розгляд**

1. Строк подання пропозиції спливає **о 23 годині 59 хвилин за київським часом 17 березня 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 **19 березня 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: **амбулаторно та/або стаціонарно за умови перебування пацієнта у стаціонарних умовах з інших причин.**

**Підстави надання послуги:** направлення лікуючого лікаря особам із встановленим діагнозом F11 «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів».

**Вимоги до організації надання послуги:**

1. Організація надання комплексу заходів, спрямованих на забезпечення лікування з використанням препаратів ЗПТ та досягнення його ефективності.

2. Взаємодія з іншими закладами усіх рівнів з питань надання медичної допомоги пацієнтам на ЗПТ.

3. Організація щоденної видачі препаратів, лікарських засобів пацієнтам, які не відповідають критеріям для самостійної видачі, включаючи вихідні та святкові дні, а також організація нагляду за прийманням пацієнтом призначених препаратів медичною сестрою.

4. Відповідність приміщення, в якому зберігаються препарати ЗПТ, вимогам до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, що затверджені наказом Міністерства внутрішніх справ України від 29.01.2018 № 52, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 20.02.2018, в обсягах, визначених пунктами 22, 23 Порядку, затвердженого постановою КМУ від 13.05.2013 № 333.

**Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців:**

1. Лікар-нарколог або лікар будь-якої іншої кваліфікації який пройшов відповідний курс тематичного удосконалення, – щонайменше одна особа яка працює за основним місцем роботи в цьому закладі.

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

**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. Видача препаратів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ):

● видача препаратів та безпосередній контроль прийому препаратів під наглядом надавача послуг за місцем надання послуг;

● оцінка отримувача послуг на предмет відповідності вимогам щодо самостійного прийому препарату ЗПТ в амбулаторних умовах, та у випадку прийняття рішення щодо можливості такого прийому – організація його видачі;

● організація, у випадку неможливості щоденного відвідування заклад, за станом здоров’я, надання послуг ЗПТ в рамках створеного стаціонару на дому;

● забезпечення безперервності лікування у випадку госпіталізації пацієнта ЗПТ у інші заклади.

● контроль за цільовим використанням препарату ЗПТ, що видано для самостійного прийому в амбулаторних умовах.

2. Складання плану спостереження та лікування:

● оцінка стану та потреб пацієнта з метою складання плану лікування;

● розробка плану спостереження та лікування;

● оцінка прихильності до лікування, визначення чинників, які негативно впливають на її формування, та проведення відповідного коригування плану лікування.

3. Моніторинг лікування:

● контроль своєчасності та регулярності відвідувань надавача послуг відповідно до плану спостереження та лікування;

● контроль виконання направлень надавача послуг до інших закладів охорони здоров'я та врахування результатів їх виконання;

● відслідковування побічних реакцій та ефективності препаратів ЗПТ;

● реагування на побічні реакції щодо препаратів ЗПТ та забезпечення ефективності призначених дозувань;

● врахування особливостей взаємодії препаратів ЗПТ з іншими лікарськими засобами, у тому числі антиретровірусними, протитуберкульозними, знеболювальними препаратами, антидепресантами тощо.

4. Скринінг окремих психічних розладів:

● скринінг на наявність депресії, посттравматичного стресового розладу, тривожних розладів тощо;

● направлення пацієнтів для подальшої діагностики та встановлення діагнозу у випадку позитивних результатів скринінгу.

5. Скринінг на ТБ, скринінг або направлення на скринінг на ВІЛ і вірусні гепатити (ВГ) та за потреби направлення на діагностику та лікування.

6. Консультування та інформування щодо профілактики інфікування ВІЛ, вірусних гепатитів, інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), передозувань та ризиків, пов’язаних із вживанням психоактивних речовин.

7. Переглядання плану лікування раз на квартал на початковому етапі (до 1 року) та індивідуально залежно від потреб пацієнта після одного року лікування.

8. Направлення пацієнтів в інші заклади/підрозділи для надання їм спеціалізованої (вторинної), високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги.

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* ***«Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії»,*** *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.** Лист від Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрацій з інформацією щодо запланованої кількості медичних послуг за певним пакетом медичних послуг на 2020 рік.

**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.

***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.

**Важливо:**

Договори відповідно до цього Оголошення укладаються на **строк дії з 1 квітня по 31 грудня 2020 року.**

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.

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