



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

від _____ 20 ____ р.

Київ

№ _____

Про вжиття заходів для забезпечення укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2026 рік

Відповідно до пункту 10 Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Оголошення про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетом «Медична допомога при гострому мозковому інсульті» від 21 серпня 2026 року, що додається.

2. Департаменту інформаційних технологій забезпечити:

1) налаштування та функціонування протягом періоду розгляду пропозицій відповідного програмного забезпечення для подання та розгляду пропозицій суб'єктів господарювання;

2) розміщення оголошення на офіційному вебсайті Національної служби здоров'я України не пізніше 21 серпня 2026 року.

3. Департаменту договірної роботи забезпечити розгляд пропозицій про укладення договорів у встановлений оголошеннями строк.

4. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Голова

Наталія ГУСАК



ОГОЛОШЕННЯ
про укладення договорів про медичне обслуговування населення
за програмою медичних гарантій за пакетом
«Медична допомога при гострому мозковому інсульті»
від 21 серпня 2026 року

Подання пропозицій та їх розгляд

Відповідно до:

пункту 13 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2025 р. № 1808 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році» (далі – Порядок) НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг, передбачених цим оголошенням, із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, місця надання послуг яких на дату подання пропозиції не розташовані на тимчасово окупованих територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінрозвитку, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації;

пункту 44 Порядку:

НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті із закладами охорони здоров'я, які включені до переліку закладів охорони здоров'я, з якими можуть бути укладені договори за пакетом медичних послуг “Медична допомога при гострому мозковому інсульті”, визначеного Міністерством охорони здоров'я України, та за відповідності таким індикаторним показникам:

кількість пролікованих пацієнтів з діагнозами, визначеними в умовах закупівлі, за період з 1 січня до 30 червня 2025 р. становить 70 та більше;

частка проведення системної тромболітичної терапії становить не менше ніж 6 відсотків усіх пролікованих пацієнтів із ішемічним інсультом за період з 1 січня до 30 червня 2025 року.

Індикаторні показники не застосовуються щодо:

закладів охорони здоров'я, розташованих на території району у відповідному регіоні, м. Києві, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж один на 150 тис. наявного населення на території відповідного району, м. Києва згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 вересня 2025 р., крім населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінрозвитку, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації;

закладів охорони здоров'я Національної академії медичних наук та закладів охорони здоров'я МОЗ, що не мали договору за відповідним пакетом із НСЗУ та/або визначені в переліку закладів охорони здоров'я, на яких не поширюються вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затверджені постановою



Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391, у частині реєстрації надавача як юридичної особи (крім державної або комунальної установи);

закладів охорони здоров'я, розташованих на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінрозвитку, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2025 р. не визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій);

закладів охорони здоров'я державної форми власності;

закладів охорони здоров'я, які відповідають додатковим умовам, визначеним в умовах закупівлі, та здійснили п'ять ендоваскулярних втручань у пацієнтів з гострим мозковим інсультом.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, що не відповідають визначеним індикаторним показникам, договір укладається у такій черговості:

кластерні та надкластерні заклади охорони здоров'я, визначені відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 "Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я" (Офіційний вісник України, 2023 р., № 27, ст. 1515);

заклади охорони здоров'я, розташовані в районі відповідного регіону, в якому відсутні надавачі медичних послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті за договором;

заклади охорони здоров'я, які пролікували більше випадків з тромболітичною терапією за період з 1 січня до 30 червня 2025 року.

1. Строк подання пропозиції спливає о 18 годині 00 хвилин за київським часом 15 жовтня 2026 року.

Пропозиції про укладення договору, у тому числі з усунутими недоліками (оновлені), 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 з усуненими недоліками протягом двох робочих днів з дня надіслання НСЗУ повідомлення про виправлення помилок.

Розрахунок загальної орієнтовної ціни договору (запланованої та фактичної вартості послуг) здійснюється відповідно Порядку.

2. Заявник подає до НСЗУ пропозицію в електронній формі шляхом заповнення електронних полів.

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**);

- місця надання послуг, які будуть включені до договору;

- банківські реквізити суб'єкта господарювання (IBAN) (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 проєкті договору, несе суб'єкт господарювання);

- 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.

У разі потреби, разом із заявою також необхідно подати додатки до неї, 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.

Додатки до пропозиції:

Додаток 1. Сканована копія в електронній формі або відомості (посилання) щодо наявності такої інформації в державному реєстрі, базі даних або інших інформаційних ресурсах 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*. Якщо у минулому періоді щодо суб'єкта господарювання, який укладає договір, складався план усунення виявлених порушень або план заходів з удосконалення медичного обслуговування, разом із заявою подаються скановані копії відповідних документів та інформація, що підтверджують виконання цього плану, якщо вони не були надані раніше.

* Додається у разі потреби

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'єктів 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.

4. НСЗУ розглядає пропозиції про укладення договору до **30 жовтня 2026 року включно.**

Умови закупівлі медичних послуг, які будуть надаватись за договором

Умови надання послуги: стаціонарно.

Підстави надання послуги:

доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;

переведення з іншого ЗОЗ та/або клінічного підрозділу ЗОЗ;

самозвернення у невідкладному стані пацієнтів з діагнозом:

I60 Субарахноїдальний крововилив;

I61 Внутрішньомозковий крововилив;

I62 Інший нетравматичний внутрішньочерепний крововилив;

I63 Інфаркт головного мозку;

I67.6 Негнійний тромбоз внутрішньочерепного венозного синуса.

Вимоги до організації надання послуг:

1. Наявність приймального відділення або відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, в якому забезпечено умови для проведення повноцінного первинного огляду пацієнтів за алгоритмом ABCD, безперервного моніторингу сатурації крові киснем (пульсоксиметрія), АТ (в автоматичному режимі), ЕКГ, а також умови для забезпечення прохідності дихальних шляхів відповідно до сучасних принципів, безперервної інгаляції кисню тощо.
2. Наявність спеціалізованого інсультного відділення - щонайменше 8 обладнаних ліжка для пацієнтів з гострим мозковим інсультом для постійного моніторингу.
3. Наявність відділення анестезіології та інтенсивної терапії - щонайменше 4 обладнаних ліжка інтенсивної терапії для постійного моніторингу.
4. Забезпечення проведення та документування оцінки тяжкості інсульту за шкалою інсульту Національних інститутів здоров'я (National Institutes of Health Stroke Scale – NIHSS).
5. Забезпечення цілодобового проведення лабораторних досліджень, передбачених специфікаціями надання медичних послуг, у ЗОЗ або на умовах оренди, або договору підряду, або на інших умовах користування за місцем надання послуг.
6. Забезпечення цілодобового доступу до нейровізуалізації СКТ головного мозку включно з СКТ-ангіографією та/або МРТ головного мозку включно з неконтрастною МР-ангіографією за місцем надання медичних послуг, у тому числі на умовах оренди, договору підряду, або на інших умовах користування.
7. Забезпечення проведення інструментальних досліджень, передбачених специфікаціями надання медичних послуг, у ЗОЗ або на умовах оренди, або договору підряду, або на інших умовах користування за місцем надання послуг.
8. Забезпечення проведення оксигенотерапії пацієнтам з ГМІ під час внутрішньогоспітального транспортування та проведення процедур з нейровізуалізації.
9. Забезпечення цілодобового лікарського спостереження та медсестринського догляду за пацієнтами.
10. Забезпечення проведення консультацій, зокрема засобами телемедицини, лікарями інших спеціальностей у ЗОЗ або на умовах договору підряду.
11. Забезпечення проведення консультації лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини у перші 72 години після госпіталізації та проведення заходів з реабілітації відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
12. Забезпечення проведення консультації терапевта мови і мовлення (логопеда) у перші 72 години після госпіталізації.
13. Забезпечення проведення консультації лікаря-психолога або лікаря-психотерапевта, або клінічного психолога, або психолога, або психотерапевта.
14. Наявність технічних можливостей для попереднього інформування ЗОЗ про транспортування бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги пацієнтів з гострим мозковим інсультом для активації ресурсів ЗОЗ з метою забезпечення можливості проведення реваскуляризаційної терапії в межах «терапевтичного вікна».
15. Забезпечення перенаправлення пацієнтів до іншого ЗОЗ для отримання необхідної медичної допомоги відповідно до маршруту пацієнтів з гострим інсультом, затвердженого в регіоні, в межах 24 годин від моменту розвитку клінічних проявів, із організацією транспортування бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги.
16. Організація цілодобового забезпечення компонентами та препаратами крові.
17. Забезпечення оцінювання ризику щодо виникнення пролежнів у всіх пацієнтів у перші 48 годин після госпіталізації та в подальшому щонайменше кожні 24 години для визначення плану профілактики пролежнів з внесенням відповідних записів до медичної карти.

18. Забезпечення оцінювання та документування стану функціонування пацієнта/пацієнтки за модифікованою шкалою Ренкіна (МШР) та індексом Бартел на момент виписки.

19. Забезпечення проведення та документування скринінгу щодо порушень ковтання (тест на дисфагію) у всіх пацієнтів при поступленні та перед початком годування чи прийому ліків через рот (не пізніше 24 годин після госпіталізації), а також забезпечення динамічного спостереження за функцією ковтання.

20. Дотримання порядку визначення діагностичних критеріїв та проведення процедури констатації смерті мозку людини відповідно до чинних нормативно-правових актів. Показник виконання проведення процедури до кінця року має становити не менше 5% від показника рівня госпітальної летальності з приводу гострого мозкового інсульту.

21. Організація та проведення спеціального навчання всіх співробітників, які залучені до надання послуг з тромболітичної терапії, інтенсивної терапії, щодо скорочення терміну «від дверей до голки» на етапі проведення тромболітичної терапії, використання шкал NIHSS, ASPECTS, ШКГ, Індекс Бартел, модифікованої шкали Ренкіна, скринінгу щодо дисфагії, оцінювання потреби у реабілітації.

22. Забезпечення проведення навчання родини/доглядачів із питань особистої гігієни, стратегії спілкування, техніки переміщення, профілактики ускладнень та інших специфічних проблем, пов'язаних з гострим мозковим інсультом, контроль за безпечним ковтанням та відповідної зміни дієти, допомоги регулювання поведінки при психосоціальних проблемах.

23. Наявність плану дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю та стандартних операційних процедур, відповідно до чинного законодавства.

24. Наявність плану протиепідемічної готовності/реагування на випадок виявлення особливо небезпечних інфекційних хвороб.

25. Забезпечення права пацієнтів, які перебувають на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії, на допуск до них відвідувачів 24 години на добу в будь-який день тижня згідно з правилами, визначеними чинними нормативно-правовими актами.

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 пацієнтів на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

27. Здійснення закупівлі лікарських засобів, зокрема для тромболітичної терапії, визначених Національним переліком основних лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

28. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених ЗОЗ або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, зокрема, після закінчення строку дії договору з НСЗУ.

29. Наявність затвердженого клінічного маршруту пацієнтів у ЗОЗ з лікування ішемічного та геморагічного інсульту в регіоні, який передбачає можливість переводу пацієнтів в інші ЗОЗ.

30. Ведення медичної карти стаціонарного хворого (форма № 003/о) з обов'язковим обґрунтуванням клінічного діагнозу та зазначенням усіх важливих діагностичних, лікувальних, реабілітаційних і профілактичних процедур, які проводяться пацієнтам.

31. Дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству, зокрема виявлення ознак насильства у пацієнта/пацієнтки та повідомлення відповідних служб відповідно до вимог законодавства.

32. Дотримання прав людини надавачем медичних послуг 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.

33. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення до ухвалення рішень щодо їхнього здоров'я, узгодження плану лікування та реабілітації з пацієнтами відповідно до їхніх очікувань та можливостей.

34. Обов'язкове інформування пацієнтів про можливість отримання необхідних медичних послуг безоплатно за кошти програми медичних гарантій.

35. Забезпечення проведення консультацій, зокрема засобами телемедицини (телеконсультування у режимі реального часу).

36. Забезпечення дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини відповідно до нормативно-правових актів.

37. Забезпечення залучення до надання медичної допомоги лікарів-інтернів, які проходять підготовку на визначених у встановленому порядку базах стажування лікарів (фармацевтів)-інтернів і в закладах охорони здоров'я, в яких лікарі (фармацевти)-інтерни проходять практичну частину підготовки в інтернатурі, під керівництвом лікарів-кураторів з дотриманням вимог безпеки пацієнтів та належної якості медичної допомоги.

Додаткові вимоги до організації надання послуг:

1. Наявність окремого підрозділу (інсультне відділення – інсультний блок/інсультний центр) для пацієнтів з гострим мозковим інсультом – щонайменше 4 додаткових ліжка до основного переліку пункту 2 вимог до організації надання послуг.

2. Наявність відділення анестезіології та інтенсивної терапії або відділення інтенсивної терапії з виділеними ліжками для лікування пацієнтів з інсультом - щонайменше 2 додаткових ліжка для інтенсивної терапії до основного переліку пункту 3 вимог до організації надання послуг.

3. Наявність нейрохірургічного відділення/ліжок з операційним блоком, де можуть проводитись відкриті нейрохірургічні втручання (трепанакція черепа, декомпресійна краніотомія, забезпечення дренування шлуночків мозку, видалення гематом), зокрема протягом 3 годин з моменту госпіталізації при встановленні показань.

4. Наявність кабінету/відділення ангиографії, оснащеного ангиографом з нейроінтервенційними функціями (із можливістю створення 3D- відображення, 3D- картування, пакету плоскостанельних КТ-опцій) в 3ОЗ або на умовах оренди, або договору підядру, або на інших умовах користування з цілодобовим графіком роботи за місцем надання послуг.

5. Забезпечення проведення нейрохірургічних, зокрема ендоваскулярних нейроінтервенційних втручань.

6. Проведення КТ-перфузіографії (за умови використання КТ при нативній нейровізуалізації) або МРТ з визначенням розміру ядра інсульту пацієнтам з ішемічним інсультом з тривалістю захворювання від 6 до 24 годин від початку клінічних симптомів.

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

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-невропатолог, який має відповідну підготовку з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті – щонайменше 4 особи, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому 3ОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому 3ОЗ, або за сумісництвом (цілодобовий пост).

б. Лікар-анестезіолог – щонайменше 4 особи, 3 з яких за основним місцем роботи в цьому 3ОЗ, та 1 або за основним місцем роботи в цьому 3ОЗ, або за сумісництвом (цілодобовий пост).

с. Сестра медична (брат медичний) – щонайменше 4 особи, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом, на 4 ліжка (цілодобовий пост за місцем надання медичних послуг).

2. У ЗОЗ:

а. Лікар з фізичної та реабілітаційної медицини – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

б. Фізичний терапевт – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

с. Лікар-психолог або лікар-психотерапевт, або клінічний психолог, або психолог, або психотерапевт – щонайменше 1 особа із зазначеного переліку, яка працює за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

д. Терапевт мови та мовлення (логопед) – щонайменше 1 особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

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

ф. Лікар-лаборант та/або лікар-бактеріолог, та/або лікар-лаборант з клінічної біохімії, та/або бактеріолог, та/або біохімік – щонайменше 2 особи із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

г. Фельдшер-лаборант та/або лаборант клінічної діагностики, та/або лаборант клініко-діагностичної лабораторії, та/або лаборант – щонайменше 4 особи (цілодобовий пост) із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

h. Рентгенолаборант – щонайменше 4 особи (цілодобовий пост), які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

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

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-нейрохірург та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-хірург судинний, та/або лікар-хірург серцево-судинний та/або лікар-рентгенолог, який має спеціальну підготовку з ендovasкулярного лікування (реваскуляризації) гострого ішемічного інсульту – щонайменше 2 особи із зазначеного переліку додатково до основного переліку, 1 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 1 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом.

б. Сестра медична операційна (брат медичний операційний) – щонайменше 4 особи, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом (цілодобовий пост).

с. Сестра медична (брат медичний) анестезист – щонайменше 4 особи, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом (цілодобовий пост).

д. Сестра медична (брат медичний) – щонайменше 4 особи додатково до основного переліку, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. У ЗОЗ (цілодобовий доступ):

- а. коагуляційний аналізатор;
- б. біохімічний аналізатор;
- с. аналізатор газів крові;
- д. енцефалограф портативний.

2. За місцем надання медичних послуг:

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

б. резервне джерело електропостачання;

с. спіральний комп'ютерний томограф (СКТ) зі шприц-інжектором для проведення ангіографії та/або магнітно-резонансний томограф (МРТ) з режимами визначення геморагії (T2*/GRE/SWI) та безконтрастною ангіографією (ToF), які працюють в цілодобовому режимі;

д. система анестезіологічна загального призначення або апарат інгаляційної анестезії, пересувний;

е. система ультразвукової візуалізації, з можливістю проведення доплерографії;

ф. ваги для зважування пацієнтів для розрахунку доз лікарських засобів або функціональне ліжко-ваги.

2.1. У спеціалізованому інсультному відділенні:

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

б. система централізованого постачання кисню з джерелом медичного кисню (центральный кисневий пункт та/або киснево-газифікаційна станція, та/або кисневий/і концентратор/и), що здатна підтримувати концентрацію кисню на рівні не менше $93\pm 3\%$, тиск на рівні не менше 0,4 МПа, потік на рівні не менше 20 л/хв;

с. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 8 (одна на кожне ліжко);

д. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;

е. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 2;

ф. помпа для ентерального харчування – щонайменше 2;

г. експрес-коагулометр портативний;

х. електрокардіограф багатоканальний;

і. пульсоксиметр – щонайменше 4;

й. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 8;

к. функціональне ліжко – щонайменше 8;

л. мішок ручної вентиляції легенів;

м. протипролежневі матраци – щонайменше 8;

н. глюкометр;

о. термометр безконтактний.

2.2. У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії:

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

б. система централізованого постачання кисню з джерелом медичного кисню (центральный кисневий пункт та/або киснево-газифікаційна станція, та/або кисневий/і концентратор/и), що здатна підтримувати концентрацію кисню на рівні не менше $93\pm 3\%$, тиск на рівні не менше 0,4 МПа, потік на рівні не менше 20 л/хв;

с. апарат штучної вентиляції легенів;

д. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 4 (одна на кожне ліжко);

е. пульсоксиметр – щонайменше 4;

ф. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 4;

г. аспіратор (відсмоктувач);

х. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;

і. електрокардіограф багатоканальний;

й. функціональне ліжко – щонайменше 4;

к. протипролежневий матрац – щонайменше 4;

л. ларингоскоп з набором клинків;

m. мішок ручної вентиляції легенів.

Додаткові вимоги до переліку обладнання:

1. За місцем надання медичних послуг:

1.1. У кабінеті/відділенні ангіографії: ангіограф з нейроінтервенційними функціями (із можливістю створення 3D-відображення, 3D-картування, пакета плоскопанельних КТ-опцій).

1.2. В інсультному відділенні – інсультному блоці/інсультному центрі додатково до пункту 2.1 основного переліку:

a. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 4 (одна на кожне ліжко);

b. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 4;

c. функціональне ліжко – щонайменше 4;

d. протипролежневі матраци – щонайменше 4.

1.3. У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії або відділенні інтенсивної терапії з виділеними ліжками для лікування пацієнтів з інсультом додатково до пункту 2.2 основного переліку:

a. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення транскраніальної доплерографії;

b. апарат штучної вентиляції легенів – щонайменше 2;

c. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 2 (одна на кожне ліжко);

d. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 2;

e. функціональне ліжко – щонайменше 2;

f. протипролежневі матраци - щонайменше 2.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю неврологія та/або нейрохірургія, 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) 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.

Індикатори, за відповідності яких, відбувається укладення договорів:

1. Із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які за період з 1 січня до 30 червня 2025 р. пролікували не менше 70 пацієнтів із діагнозами, визначеними в умовах закупівлі.

2. Із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, у яких частка проведення системної тромболітичної терапії (при ішемічному інсульті) - не менше ніж 6% від усіх пролікованих пацієнтів з ішемічним інсультом з 1 січня до 30 червня 2025 року.

За винятком:

закладів охорони здоров'я Національної академії медичних наук та закладів охорони здоров'я МОЗ України, що не мали договору за відповідним пакетом із НСЗУ та/або визначені в переліку закладів охорони здоров'я, на яких не поширюються Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затверджені постановою

Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391, у частині реєстрації надавача як юридичної особи (крім державної або комунальної установи);

закладів охорони здоров'я, що розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінірозравитку, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2025 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

тих що розташовані на території району, м.Київ, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення на території відповідного району, м. Київ згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2025 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінірозравитку, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, що не підпадають під критерії визначення в абзаці другому та третьому пункту 1 договір укладається в наступній черговості:

кластерні та надкластерні заклади охорону здоров'я, визначені відповідно до Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 "Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я";

проліковано більше випадків із тромболітичною терапією за період з 1 січня до 30 червня 2025 р.

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. Первинний огляд пацієнта/пацієнтки лікарем-невропатологом у кабінеті нейровізуалізації або в приймальному відділенні/відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладу охорони здоров'я (ЗОЗ).

2. Проведення нейровізуалізації всім пацієнтам/пацієнткам з підозрою на гострий мозковий інсульт, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я (не пізніше 30 хвилин з моменту звернення пацієнта/пацієнтки з підозрою на гострий мозковий інсульт в ЗОЗ або доставлення його/її бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги). Забезпечення, за потреби, анестезіологічного супроводу пацієнта/пацієнтки для проведення нейровізуалізації.

3. Моніторинг клінічних, лабораторних, інструментальних показників відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

4. Проведення лабораторних досліджень у цілодобовому режимі у ЗОЗ, зокрема:

а. розгорнутий клінічний аналіз крові з підрахунком числа тромбоцитів;

б. біохімічний аналіз крові (С-реактивний білок, загальний білок, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), креатинін, сечовина, натрій, калій, тропонін);

с. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;

д. коагуляційний гемостаз (протромбіновий час, активований частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ), міжнародне нормалізоване відношення (МНВ));

е. інші лабораторні дослідження відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

5. Проведення інструментальних досліджень, зокрема:

а. спіральна комп'ютерна томографія (СКТ) головного мозку включно з СКТ-ангіографією судин голови та/або МРТ головного мозку включно з неконтрастною МР-ангіографією судин голови у цілодобовому режимі;

б. електрокардіографія (ЕКГ) (з описом результатів та наданням заключення лікарем);

с. ультразвукові дослідження з проведенням доплерографії;

д. інші інструментальні дослідження відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

6. Проведення системної тромболітичної терапії (при ішемічному інсульті).

7. Лабораторний та нейровізуалізаційний контроль відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема через 24 години після проведення системної тромболітичної терапії та механічної тромбектомії.

8. Обов'язкове направлення пацієнта/пацієнтки, який/яка є кандидатом для ендovasкулярного лікування, в інший ЗОЗ, який може проводити ендovasкулярні нейроінтервенційні втручання, відповідно до клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки із забезпеченням термінового транспортування пацієнтів екстреною (швидкою) медичною допомогою.

9. Обов'язкове направлення пацієнта/пацієнтки, який/яка є кандидатом для відкритого нейрохірургічного оперативного втручання, в інший ЗОЗ, який може проводити нейрохірургічні втручання, відповідно до клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки із забезпеченням термінового транспортування пацієнта/пацієнтки екстреною (швидкою) медичною допомогою.

10. Своєчасне проведення седації, анестезії та знеболення на всіх етапах діагностики та лікування: обов'язкове анестезіологічне забезпечення під час виконання всіх інвазивних діагностичних та інших лікувальних процедур, цілодобове забезпечення внутрішньовенними анестетиками, ненаркотичними та наркотичними знеболювальними засобами, а також міорелаксантами.

11. Проведення та документування скринінгу щодо порушень ковтання (тест на дисфагію) у всіх пацієнтів/пацієнток при поступленні та перед початком годування чи прийому ліків через рот (не пізніше 24 годин після госпіталізації). Динамічне спостереження за функцією ковтання.

12. Проведення консультацій лікарями інших спеціальностей, зокрема засобами телемедицини.

13. Проведення консультації терапевта мови і мовлення (логопеда) у перші 72 години після госпіталізації.

14. Проведення консультації лікаря-психолога або лікаря-психотерапевта, або клінічного психолога, або психолога, або психотерапевта.

15. Забезпечення компонентами та препаратами крові у цілодобовому режимі.

16. Цілодобове лікарське спостереження та медсестринський догляд за пацієнтом/пацієнткою в стаціонарних умовах.

17. Проведення комплексу заходів із профілактики інсульту відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема консультування щодо відмови від куріння та/або надмірного споживання алкоголю, нормалізації маси тіла, збільшення фізичної активності, а також призначення медикаментів, що необхідні для контролю хронічних захворювань (артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія, цукровий діабет тощо).

18. Направлення пацієнта/пацієнтки до іншого ЗОЗ для отримання іншої медичної допомоги відповідно до затвердженого наказом клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки.

19. Надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду та направлення пацієнта/пацієнтки для отримання послуг з реабілітації у післягострому реабілітаційному періоді відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану та реабілітаційного маршруту.

20. Оцінка та документування стану функціонування пацієнта/пацієнтки на момент виписки за модифікованою шкалою Ренкіна (МШР) та індексом Бартел.

21. Забезпечення лікарськими засобами, зокрема для тромболітичної терапії, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів та галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

22. Забезпечення пацієнта/пацієнтки з бульбарним синдромом та дисфагією лікарськими засобами для парентерального харчування та харчовими продуктами для спеціальних медичних цілей для ентерального харчування.

23. Навчання родини/доглядачів із питань особистої гігієни, стратегії спілкування, техніки переміщення, профілактики ускладнень та інших специфічних проблем, пов'язаних з гострим мозковим інсультом, контроль за безпечним ковтанням та відповідної зміни дієти, допомоги регулювання поведінки при психосоціальних проблемах.

24. Забезпечення харчуванням в умовах стаціонару.

25. Забезпечення надання медичної допомоги дистанційно методами і засобами телемедицини (телеконсультування/телевідеоконсультування у режимі реального або відкладеного часу, теледіагностики, спостереження у режимі віддаленого моніторингу, телеметрії).

26. Дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини відповідно до нормативно-правових актів.

27. Забезпечення виконання порядку визначення діагностичних критеріїв смерті мозку людини та процедури констатації смерті мозку людини відповідно до чинних нормативно-правових актів.

Додаткові вимоги до обсягу медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки:

1. Проведення ендovasкулярних нейроінтервенційних втручань, відповідно до клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки.

2. Лабораторний та нейровізуалізаційний контроль після застосування ендovasкулярних методів лікування відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

3. Забезпечення надання нейрохірургічної допомоги, відповідно до клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки.

4. Проведення інструментальних досліджень у цілодобовому режимі:

a. цифрова субтракційна ангіографія судин голови;

b. МСКТ перфузія головного мозку, МРТ головного мозку.

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 (далі – Вимоги).

Подати пропозицію за пакетом «Медична допомога при гострому мозковому інсульті», перейшовши за цим посиланням <https://smarrtender.biz/>

Проект додатка 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 зі специфікацією.

Відповідно до пункту 19² Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410, підписаний НСЗУ та надісланий суб'єкту господарювання проєкт договору є пропозицією укласти договір (оферта), який діє протягом десяти календарних днів з дати підписання. Якщо суб'єкт господарювання не підписав договір протягом установленого строку, пропозиція (оферта) втрачає свою силу, а договір вважається неукладеним.

Якщо інше не передбачено Порядком договори відповідно до цього оголошення укладаються на строк:

з першого числа місяця, наступного за датою місяця в якому подано пропозицію, по 31 грудня 2026 року, або по 31 грудня 2027 року (або інша дата в межах зазначеного періоду - із кластерними та надкластерними закладами охорони здоров'я, що визначені ЗОЗ у складі спроможної мережі, та мають укладений договір з НСЗУ за іншими пакетами медичних послуг до 31 грудня 2027 року) або по 31 грудня 2028 року (або інша дата в межах зазначеного періоду) - із кластерними, надкластерними та загальними закладами охорони здоров'я, визначені у складі спроможної мережі закладів охорони здоров'я відповідно до Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я»).

Важливо:

Відповідно до абзацу шостого підпункту 1 пункту 4 постанови Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2025 р. № 1808 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році» **Міністерство охорони здоров'я України надає інформацію про строк дії договорів за пакетом «Медична допомога при гострому мозковому інсульті».**

Відповідно до пункту 39¹ Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій”, у разі виявлення замовником фактів внесення до системи недостовірної інформації під час подання надавачем пропозиції про укладення цього договору замовник зменшує суму оплати за звітом про медичні послуги у поточному або наступних звітних періодах на суму коштів, які були сплачені на підставі такої інформації. У разі неможливості подання уточненого звіту про медичні послуги або здійснення перерахунку оплати за звітом про медичні послуги у поточному або наступних періодах надавач повинен здійснити повернення надміру сплачених коштів протягом п'яти календарних днів з дати отримання відповідної вимоги замовника або самостійного виявлення факту надміру сплачених коштів.

У разі наявності будь-яких питань, які виникають під час заповнення заяви та/або подання пропозиції, 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 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.) - (066) 366 49 26.

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

СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ
надання медичних послуг

1. Надавач зобов'язується надавати згідно з договором такі медичні послуги

1.1.

Порядковий номер	Код медичної послуги або групи послуг	Найменування медичної послуги або групи послуг	Адреса місця надання медичних послуг	Одиниця медичної послуги	Запланована кількість медичних послуг	Запланована вартість медичних послуг					
						Глобальний ставка, грн	Тариф (ставка), грн	Коригувальні коефіцієнти	Значення коефіцієнтів	Запланована сума оплати за пролікований випадок/медичну послугу, грн	Запланована вартість медичних послуг, грн
1	5	«Медична допомога при гострому мозковому інсульті»									

1.2. Підрядники, які надають медичні послуги за договором, згідно з цим додатком

Найменування підрядника	ЄДРПОУ	Адреса місця надання медичних послуг	Найменування медичної послуги/групи послуг	Номер договору з підрядником	Дата укладення договору з підрядником	Дата початку строку дії договору з підрядником	Дата закінчення строку дії договору з підрядником
-------------------------	--------	--------------------------------------	--	------------------------------	---------------------------------------	--	---



--	--	--	--	--	--	--	--

2. **Запланована вартість медичних послуг** становить _____ гривень, у тому числі* _____.

. **Запланована вартість медичних послуг** становить _____ гривень, у тому числі* _____.

. **Запланована вартість медичних послуг** становить _____ гривень, у тому числі* _____.

Сторони можуть протягом строку дії договору переглядати заплановану вартість медичних послуг із внесенням відповідних змін до нього.

3. **Інші істотні умови **:**

4. **Звітним періодом є** _____.

У звіті про медичні послуги зазначаються усі послуги за договором, про надання яких станом на 23 годину 59 хвилин останнього дня звітного періоду внесено інформацію до електронної системи охорони здоров'я.

Медичні послуги, надані протягом певного періоду грудня, включаються до звіту про медичні послуги, який подається протягом грудня. Медичні послуги, які не були включені до звіту за грудень та вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, включаються до звіту про медичні послуги, який подається у січні наступного бюджетного року.

У разі здійснення авансового платежу надавач надсилає підписаний звіт про медичні послуги не пізніше ніж за два робочих дні до закінчення граничного строку для подання замовником підтвердних документів до органів Казначейства відповідно до законодавства.

{Пункт 4¹ виключено на підставі Постанови КМ № 1139 від 20.10.2023 - застосовується з 1 вересня 2023 року}

5. **Сума оплати за медичні послуги за відповідний місяць становить*****

Критерії, за якими встановлено суму оплати						
Період, місяць	Запланована кількість медичних послуг	Глобальна ставка за місяць, грн	Коригувальні коефіцієнти	Значення коефіцієнта	Запланована сума оплати за пролікований випадок/медичну послугу, грн	Сума оплати, грн

-						
---	--	--	--	--	--	--

У разі коли протягом трьох місяців підряд фактична вартість наданих медичних послуг вища або нижча, ніж запланована вартість медичних послуг за відповідний квартал, на вимогу замовника сторони повинні підписати договір про внесення змін до договору, в якому визначити скориговані заплановану вартість послуг та у разі потреби суми оплати на наступні місяці. У разі ухилення надавача від підписання договору про внесення змін до договору стосовно коригування ціни договору замовник має право зупинити оплату послуг за договором.

6. Надавач зобов'язується:

- 1) під час надання медичних послуг дотримуватися відповідних порядків надання медичної допомоги та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, в тому числі клінічних протоколів;
- 2) надавати медичні послуги в обсязі не меншому, ніж визначено в специфікації;
- 3) інші обов'язки : своєчасно вносити до системи медичну документацію про медичне обслуговування пацієнтів.

7. Тарифи та коригувальні коефіцієнти визначаються відповідно до законодавства.

8. Інші умови

8.1. Умови закупівлі медичних послуг, які надаються згідно з цим додатком

Умови надання послуги: стаціонарно.

Підстави надання послуги:

доставлення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги;

переведення з іншого ЗОЗ та/або клінічного підрозділу ЗОЗ;

самозвернення у невідкладному стані пацієнтів з діагнозом:

I60 Субарахноїдальний крововилив;

I61 Внутрішньомозковий крововилив;

I62 Інший нетравматичний внутрішньочерепний крововилив;

I63 Інфаркт головного мозку;

I67.6 Негнійний тромбоз внутрішньочерепного венозного синуса.

Вимоги до організації надання послуги:

1. Наявність приймального відділення або відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, в якому забезпечено умови для проведення повноцінного первинного огляду пацієнтів за алгоритмом ABCD, безперервного моніторингу сатурації крові киснем (пульсоксиметрія), АТ (в автоматичному режимі), ЕКГ, а також умови для забезпечення прохідності дихальних шляхів відповідно до сучасних принципів, безперервної інгаляції кисню тощо.

2. Наявність спеціалізованого інсультного відділення - щонайменше 8 обладнаних ліжка для пацієнтів з гострим мозковим інсультом для постійного моніторингу.

3. Наявність відділення анестезіології та інтенсивної терапії - щонайменше 4 обладнаних ліжка інтенсивної терапії для постійного моніторингу.

4. Забезпечення проведення та документування оцінки тяжкості інсульту за шкалою інсульту Національних інститутів здоров'я (National Institutes of Health Stroke Scale – NIHSS).

5. Забезпечення цілодобового проведення лабораторних досліджень, передбачених специфікаціями надання медичних послуг, у ЗОЗ або на умовах оренди, або договору підряду, або на інших умовах користування за місцем надання послуг.

6. Забезпечення цілодобового доступу до нейровізуалізації СКТ головного мозку включно з СКТ-ангіографією та/або МРТ головного мозку включно з неконтрастною МР-ангіографією за місцем надання медичних послуг, у тому числі на умовах оренди, договору підряду, або на інших умовах користування.

7. Забезпечення проведення інструментальних досліджень, передбачених специфікаціями надання медичних послуг, у ЗОЗ або на умовах оренди, або договору підряду, або на інших умовах користування за місцем надання послуг.

8. Забезпечення проведення оксигенотерапії пацієнтам з ГМІ під час внутрішньогоспітального транспортування та проведення процедур з нейровізуалізації.

9. Забезпечення цілодобового лікарського спостереження та медсестринського догляду за пацієнтами.

10. Забезпечення проведення консультацій, зокрема засобами телемедицини, лікарями інших спеціальностей у ЗОЗ або на умовах договору підряду.

11. Забезпечення проведення консультації лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини у перші 72 години після госпіталізації та проведення заходів з реабілітації відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

12. Забезпечення проведення консультації терапевта мови і мовлення (логопеда) у перші 72 години після госпіталізації.

13. Забезпечення проведення консультації лікаря-психолога або лікаря-психотерапевта, або клінічного психолога, або психолога, або психотерапевта.

14. Наявність технічних можливостей для попереднього інформування ЗОЗ про транспортування бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги пацієнтів з гострим мозковим інсультом для активації ресурсів ЗОЗ з метою забезпечення можливості проведення реваскуляризаційної терапії в межах «терапевтичного вікна».

15. Забезпечення перенаправлення пацієнтів до іншого ЗОЗ для отримання необхідної медичної допомоги відповідно до маршруту пацієнтів з гострим інсультом, затвердженого в регіоні, в межах 24 годин від моменту розвитку клінічних проявів, із організацією транспортування бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги.

16. Організація цілодобового забезпечення компонентами та препаратами крові.

17. Забезпечення оцінювання ризику щодо виникнення пролежнів у всіх пацієнтів у перші 48 годин після госпіталізації та в подальшому щонайменше кожні 24 години для визначення плану профілактики пролежнів з внесенням відповідних записів до медичної карти.

18. Забезпечення оцінювання та документування стану функціонування пацієнта/пацієнтки за модифікованою шкалою Ренкіна (МШР) та індексом Бартел на момент виписки.

19. Забезпечення проведення та документування скринінгу щодо порушень ковтання (тест на дисфагію) у всіх пацієнтів при поступленні та перед початком годування чи прийому ліків через рот (не пізніше 24 годин після госпіталізації), а також забезпечення динамічного спостереження за функцією ковтання.

20. Дотримання порядку визначення діагностичних критеріїв та проведення процедури констатації смерті мозку людини відповідно до чинних нормативно-правових актів. Показник виконання проведення процедури до кінця року має становити не менше 5% від показника рівня госпітальної летальності з приводу гострого мозкового інсульту.

21. Організація та проведення спеціального навчання всіх співробітників, які залучені до надання послуг з тромболітичної терапії, інтенсивної терапії, щодо скорочення терміну «від дверей до голки» на етапі проведення тромболітичної терапії, використання шкал NIHSS, ASPECTS, ШКГ, Індекс Бартел, модифікованої шкали Ренкіна, скринінгу щодо дисфагії, оцінювання потреби у реабілітації.

22. Забезпечення проведення навчання родини/доглядачів із питань особистої гігієни, стратегії спілкування, техніки переміщення, профілактики ускладнень та інших специфічних проблем, пов'язаних з гострим мозковим інсультом, контроль за безпечним ковтанням та відповідної зміни дієти, допомоги регулювання поведінки при психосоціальних проблемах.

23. Наявність плану дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю та стандартних операційних процедур, відповідно до чинного законодавства.

24. Наявність плану протиепідемічної готовності/реагування на випадок виявлення особливо небезпечних інфекційних хвороб.

25. Забезпечення права пацієнтів, які перебувають на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії, на допуск до них відвідувачів 24 години на добу в будь-який день тижня згідно з правилами, визначеними чинними нормативно-правовими актами.

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 пацієнтів на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

27. Здійснення закупівлі лікарських засобів, зокрема для тромболітичної терапії, визначених Національним переліком основних лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, необхідних для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

28. Організація ефективного управління запасами лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, закуплених ЗОЗ або отриманих шляхом централізованих закупівель МОЗ. Використання та збереження залишків лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для лікування пацієнтів, зокрема, після закінчення строку дії договору з НСЗУ.

29. Наявність затвердженого клінічного маршруту пацієнтів у ЗОЗ з лікування ішемічного та геморагічного інсульту в регіоні, який передбачає можливість переводу пацієнтів в інші ЗОЗ.

30. Ведення медичної карти стаціонарного хворого (форма № 003/о) з обов'язковим обґрунтуванням клінічного діагнозу та зазначенням усіх важливих діагностичних, лікувальних, реабілітаційних і профілактичних процедур, які проводяться пацієнтам.

31. Дотримання вимог законодавства у сфері протидії насильству, зокрема виявлення ознак насильства у пацієнта/пацієнтки та повідомлення відповідних служб відповідно до вимог законодавства.

32. Дотримання прав людини надавачем медичних послуг 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.

33. Інформування пацієнтів щодо можливостей профілактики та лікування, залучення до ухвалення рішень щодо їхнього здоров'я, узгодження плану лікування та реабілітації з пацієнтами відповідно до їхніх очікувань та можливостей.

34. Обов'язкове інформування пацієнтів про можливість отримання необхідних медичних послуг безоплатно за кошти програми медичних гарантій.

35. Забезпечення проведення консультацій, зокрема засобами телемедицини (телеконсультування у режимі реального часу).

36. Забезпечення дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини відповідно до нормативно-правових актів.

37. Забезпечення залучення до надання медичної допомоги лікарів-інтернів, які проходять підготовку на визначених у встановленому порядку базах стажування лікарів (фармацевтів)-інтернів і в закладах охорони здоров'я, в яких лікарі (фармацевти)-інтерни проходять практичну частину підготовки в інтернатурі, під керівництвом лікарів-кураторів з дотриманням вимог безпеки пацієнтів та належної якості медичної допомоги.

Додаткові вимоги до організації надання послуги:

1. Наявність окремого підрозділу (інсультне відділення – інсультний блок/інсультний центр) для пацієнтів з гострим мозковим інсультом – щонайменше 4 додаткових ліжка до основного переліку пункту 2 вимог до організації надання послуги.

2. Наявність відділення анестезіології та інтенсивної терапії або відділення інтенсивної терапії з виділеними ліжками для лікування пацієнтів з інсультом - щонайменше 2 додаткових ліжка для інтенсивної терапії до основного переліку пункту 3 вимог до організації надання послуги.

3. Наявність нейрохірургічного відділення/ліжок з операційним блоком, де можуть проводитись відкриті нейрохірургічні втручання (трепанация черепа, декомпресійна краніотомія, забезпечення дренування шлуночків мозку, видалення гематом), зокрема протягом 3 годин з моменту госпіталізації при встановленні показань.

4. Наявність кабінету/відділення ангиографії, оснащеного ангиографом з нейроінтервенційними функціями (із можливістю створення 3D- відображення, 3D- картування, пакету плоскостельних КТ-опцій) в 3ОЗ або на умовах оренди, або договору підряду, або на інших умовах користування з цілодобовим графіком роботи за місцем надання послуг.

5. Забезпечення проведення нейрохірургічних, зокрема ендоваскулярних нейроінтервенційних втручань.

6. Проведення КТ-перфузіографії (за умови використання КТ при нативній нейровізуалізації) або МРТ з визначенням розміру ядра інсульту пацієнтам з ішемічним інсультом з тривалістю захворювання від 6 до 24 годин від початку клінічних симптомів.

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

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-невропатолог, який має відповідну підготовку з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті – щонайменше 4 особи, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом (цілодобовий пост).

б. Лікар-анестезіолог – щонайменше 4 особи, 3 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 1 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом (цілодобовий пост).

с. Сестра медична (брат медичний) – щонайменше 4 особи, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом, на 4 ліжка (цілодобовий пост за місцем надання медичних послуг).

2. У ЗОЗ:

а. Лікар з фізичної та реабілітаційної медицини – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

б. Фізичний терапевт – щонайменше 2 особи, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

с. Лікар-психолог або лікар-психотерапевт, або клінічний психолог, або психолог, або психотерапевт – щонайменше 1 особа із зазначеного переліку, яка працює за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

д. Терапевт мови та мовлення (логопед) – щонайменше 1 особа, яка працює за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

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

ф. Лікар-лаборант та/або лікар-бактеріолог, та/або лікар-лаборант з клінічної біохімії, та/або бактеріолог, та/або біохімік – щонайменше 2 особи із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

г. Фельдшер-лаборант та/або лаборант клінічної діагностики, та/або лаборант клініко-діагностичної лабораторії, та/або лаборант – щонайменше 4 особи (цілодобовий пост) із зазначеного переліку, які працюють за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

h. Рентгенолаборант – щонайменше 4 особи (цілодобовий пост), які працюють за основним місцем роботи у цьому ЗОЗ або за сумісництвом.

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

1. За місцем надання медичних послуг:

а. Лікар-нейрохірург та/або лікар-невропатолог, та/або лікар-хірург судинний, та/або лікар-хірург серцево-судинний та/або лікар-рентгенолог, який має спеціальну підготовку з ендоваскулярного лікування (реваскуляризації) гострого ішемічного інсульту – щонайменше

2 особи із зазначеного переліку додатково до основного переліку, 1 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 1 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом.

b. Сестра медична операційна (брат медичний операційний) – щонайменше 4 особи, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом (цілодобовий пост).

c. Сестра медична (брат медичний) анестезист – щонайменше 4 особи, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом (цілодобовий пост).

d. Сестра медична (брат медичний) – щонайменше 4 особи додатково до основного переліку, 2 з яких за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, та 2 або за основним місцем роботи в цьому ЗОЗ, або за сумісництвом.

Вимоги до переліку обладнання:

1. У ЗОЗ (цілодобовий доступ):

- a. коагуляційний аналізатор;
- b. біохімічний аналізатор;
- c. аналізатор газів крові;
- d. енцефалограф портативний.

2. За місцем надання медичних послуг:

- a. автоматичне перемикальне комутаційне обладнання відповідно до ДСТУ ІЕС 60947-6-1: 2007;
- b. резервне джерело електропостачання;
- c. спіральний комп'ютерний томограф (СКТ) зі шприц-інжектором для проведення ангіографії та/або магнітно-резонансний томограф (МРТ) з режимами визначення геморагії (T2*/GRE/SWI) та безконтрастною ангіографією (ToF), які працюють в цілодобовому режимі;
- d. система анестезіологічна загального призначення або апарат інгаляційної анестезії, пересувний;
- e. система ультразвукової візуалізації, з можливістю проведення доплерографії;
- f. ваги для зважування пацієнтів для розрахунку доз лікарських засобів або функціональне ліжко-ваги.

2.1. У спеціалізованому інсультному відділенні:

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

b. система централізованого постачання кисню з джерелом медичного кисню (центральный кисневий пункт та/або киснево-газифікаційна станція, та/або кисневий/і концентратор/и), що здатна підтримувати концентрацію кисню на рівні не менше $93 \pm 3\%$, тиск на рівні не менше 0,4 МПа, потік на рівні не менше 20 л/хв;

c. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 8 (одна на кожне ліжко);

d. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;

- е. аспіратор (відсмоктувач) – щонайменше 2;
- ф. помпа для ентерального харчування – щонайменше 2;
- г. експрес-коагулометр портативний;
- h. електрокардіограф багатоканальний;
- і. пульсоксиметр – щонайменше 4;
- j. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 8;
- k. функціональне ліжко – щонайменше 8;
- l. мішок ручної вентиляції легенів;
- m. протипролежневі матраци – щонайменше 8;
- n. глюкометр;
- о. термометр безконтактний.

2.2. У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії:

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

б. система централізованого постачання кисню з джерелом медичного кисню (центральный кисневий пункт та/або киснево-газифікаційна станція, та/або кисневий/і концентратор/и), що здатна підтримувати концентрацію кисню на рівні не менше $93 \pm 3\%$, тиск на рівні не менше 0,4 МПа, потік на рівні не менше 20 л/хв;

с. апарат штучної вентиляції легенів;

д. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 4 (одна на кожне ліжко);

- е. пульсоксиметр – щонайменше 4;
- ф. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 4;
- г. аспіратор (відсмоктувач);
- h. портативний дефібрилятор з функцією синхронізації;
- і. електрокардіограф багатоканальний;
- j. функціональне ліжко – щонайменше 4;
- k. протипролежневий матрац – щонайменше 4;
- l. ларингоскоп з набором клинків;
- m. мішок ручної вентиляції легенів.

Додаткові вимоги до переліку обладнання:

1. За місцем надання медичних послуг:

1.1. У кабінеті/відділенні ангиографії: ангиограф з нейроінтервенційними функціями (із можливістю створення 3D-відображення, 3D-картування, пакета плоскопанельних КТ-опцій).

1.2. В інсультному відділенні – інсультному блоці/інсультному центрі додатково до пункту 2.1 основного переліку:

a. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 4 (одна на кожне ліжко);

b. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 4;

c. функціональне ліжко – щонайменше 4;

d. протипролежневі матраци – щонайменше 4.

1.3. У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії або відділенні інтенсивної терапії з виділеними ліжками для лікування пацієнтів з інсультом додатково до пункту 2.2 основного переліку:

a. система ультразвукової візуалізації з можливістю проведення транскраніальної доплерографії;

b. апарат штучної вентиляції легенів – щонайменше 2;

c. система моніторингу фізіологічних показників одного пацієнта (неінвазивний АТ, ЧСС, ЕКГ, SpO₂, t) – щонайменше 2 (одна на кожне ліжко);

d. автоматичний дозатор лікувальних речовин – щонайменше 2;

e. функціональне ліжко – щонайменше 2;

f. протипролежневі матраци - щонайменше 2.

Інші вимоги:

1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю неврологія та/або нейрохірургія, 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) 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.

Індикатори, за відповідності яких, відбувається укладення договорів:

1. Із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які за період з 1 січня до 30 червня 2025 р. пролікували не менше 70 пацієнтів із діагнозами, визначеними в умовах закупівлі.

2. Із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, у яких частка проведення системної тромболітичної терапії (при ішемічному інсульті) - не менше ніж 6% від усіх пролікованих пацієнтів з ішемічним інсультом з 1 січня до 30 червня 2025 року.

За винятком:

закладів охорони здоров'я Національної академії медичних наук та закладів охорони здоров'я МОЗ України, що не мали договору за відповідним пакетом із НСЗУ та/або визначені в переліку закладів охорони здоров'я, на яких не поширюються Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391, у частині реєстрації надавача як юридичної особи (крім державної або комунальної установи);

закладів охорони здоров'я, що розташовані на територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінрозвитку, для яких у період з 1 квітня до 31 грудня 2025 р. не було визначено дату завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

тих що розташовані на території району, м.Київ, у межах якого кількість надавачів медичних послуг, заокруглена до цілого числа, менше ніж 1 на 150 тис. наявного населення на території відповідного району, м. Київ згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення станом на 1 січня 2022 р. та Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на відповідній території станом на 1 жовтня 2025 р., за винятком населення, яке проживає на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Мінрозвитку, для яких не визначена дата завершення тимчасової окупації.

Під час подання пропозицій кількома закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, що не підпадають під критерії визначення в абзаці другому та третьому пункту 1 договір укладається в наступній черговості:

кластерні та надкластерні заклади охорону здоров'я, визначені відповідно до Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 “Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я”;

проліковано більше випадків із тромболітичною терапією за період з 1 січня до 30 червня 2025 р.

8.2. Специфікація медичних послуг, які надаються згідно з цим додатком

Для належного виконання договору надавач медичних послуг зобов'язується забезпечити наступний обсяг послуги (специфікація):

1. Первинний огляд пацієнта/пацієнтки лікарем-невропатологом у кабінеті нейровізуалізації або в приймальному відділенні/відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладу охорони здоров'я (ЗОЗ).

2. Проведення нейровізуалізації всім пацієнтам/пацієнткам з підозрою на гострий мозковий інсульт, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я (не пізніше 30 хвилин з моменту звернення пацієнта/пацієнтки з підозрою на гострий мозковий інсульт в ЗОЗ або доставлення його/її бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги). Забезпечення, за потреби, анестезіологічного супроводу пацієнта/пацієнтки для проведення нейровізуалізації.

3. Моніторинг клінічних, лабораторних, інструментальних показників відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

4. Проведення лабораторних досліджень у цілодобовому режимі у ЗОЗ, зокрема:

а. розгорнутий клінічний аналіз крові з підрахунком числа тромбоцитів;

б. біохімічний аналіз крові (С-реактивний білок, загальний білок, аспартатамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза (АлАТ), креатинін, сечовина, натрій, калій, тропонін);

- с. глюкоза в цільній крові або сироватці крові;
- д. коагуляційний гемостаз (протромбіновий час, активований частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ), міжнародне нормалізоване відношення (МНВ));
- е. інші лабораторні дослідження відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
- 5. Проведення інструментальних досліджень, зокрема:
 - а. спіральна комп'ютерна томографія (СКТ) головного мозку включно з СКТ-ангіографією судин голови та/або МРТ головного мозку включно з неконтрастною МР-ангіографією судин голови у цілодобовому режимі;
 - б. електрокардіографія (ЕКГ) (з описом результатів та наданням заключення лікарем);
 - с. ультразвукові дослідження з проведенням доплерографії;
 - д. інші інструментальні дослідження відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
- 6. Проведення системної тромболітичної терапії (при ішемічному інсульті).
- 7. Лабораторний та нейровізуалізаційний контроль відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема через 24 години після проведення системної тромболітичної терапії та механічної тромбектомії.
- 8. Обов'язкове направлення пацієнта/пацієнтки, який/яка є кандидатом для ендovasкулярного лікування, в інший ЗОЗ, який може проводити ендovasкулярні нейроінтервенційні втручання, відповідно до клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки із забезпеченням термінового транспортування пацієнтів екстреною (швидкою) медичною допомогою.
- 9. Обов'язкове направлення пацієнта/пацієнтки, який/яка є кандидатом для відкритого нейрохірургічного оперативного втручання, в інший ЗОЗ, який може проводити нейрохірургічні втручання, відповідно до клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки із забезпеченням термінового транспортування пацієнта/пацієнтки екстреною (швидкою) медичною допомогою.
- 10. Своєчасне проведення седації, анестезії та знеболення на всіх етапах діагностики та лікування: обов'язкове анестезіологічне забезпечення під час виконання всіх інвазивних діагностичних та інших лікувальних процедур, цілодобове забезпечення внутрішньовенними анестетиками, ненаркотичними та наркотичними знеболювальними засобами, а також міорелаксантами.
- 11. Проведення та документування скринінгу щодо порушень ковтання (тест на дисфагію) у всіх пацієнтів/пацієнток при поступленні та перед початком годування чи прийому ліків через рот (не пізніше 24 годин після госпіталізації). Динамічне спостереження за функцією ковтання.
- 12. Проведення консультацій лікарями інших спеціальностей, зокрема засобами телемедицини.
- 13. Проведення консультації терапевта мови і мовлення (логопеда) у перші 72 години після госпіталізації.
- 14. Проведення консультації лікаря-психолога або лікаря-психотерапевта, або клінічного психолога, або психолога, або психотерапевта.
- 15. Забезпечення компонентами та препаратами крові у цілодобовому режимі.
- 16. Цілодобове лікарське спостереження та медсестринський догляд за пацієнтом/пацієнткою в стаціонарних умовах.
- 17. Проведення комплексу заходів із профілактики інсульту відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема консультування щодо відмови від куріння та/або надмірного споживання алкоголю, нормалізації маси тіла, збільшення фізичної активності,

а також призначення медикаментів, що необхідні для контролю хронічних захворювань (артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія, цукровий діабет тощо).

18. Направлення пацієнта/пацієнтки до іншого ЗОЗ для отримання іншої медичної допомоги відповідно до затвердженого наказом клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки.

19. Надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду та направлення пацієнта/пацієнтки для отримання послуг з реабілітації у післягострому реабілітаційному періоді відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану та реабілітаційного маршруту.

20. Оцінка та документування стану функціонування пацієнта/пацієнтки на момент виписки за модифікованою шкалою Ренкіна (МШР) та індексом Бартел.

21. Забезпечення лікарськими засобами, зокрема для тромболітичної терапії, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів та галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

22. Забезпечення пацієнта/пацієнтки з бульбарним синдромом та дисфагією лікарськими засобами для парентерального харчування та харчовими продуктами для спеціальних медичних цілей для ентерального харчування.

23. Навчання родини/доглядачів із питань особистої гігієни, стратегії спілкування, техніки переміщення, профілактики ускладнень та інших специфічних проблем, пов'язаних з гострим мозковим інсультом, контроль за безпечним ковтанням та відповідної зміни дієти, допомоги регулювання поведінки при психосоціальних проблемах.

24. Забезпечення харчуванням в умовах стаціонару.

25. Забезпечення надання медичної допомоги дистанційно методами і засобами телемедицини (телеконсультування/телевідеоконсультування у режимі реального або відкладеного часу, теледіагностики, спостереження у режимі віддаленого моніторингу, телеметрії).

26. Дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини відповідно до нормативно-правових актів.

27. Забезпечення виконання порядку визначення діагностичних критеріїв смерті мозку людини та процедури констатації смерті мозку людини відповідно до чинних нормативно-правових актів.

Додаткові вимоги до обсягу медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки:

1. Проведення ендovasкулярних нейроінтервенційних втручань, відповідно до клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки.
2. Лабораторний та нейровізуалізаційний контроль після застосування ендovasкулярних методів лікування відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
3. Забезпечення надання нейрохірургічної допомоги, відповідно до клінічного маршруту пацієнта/пацієнтки.
4. Проведення інструментальних досліджень у цілодобовому режимі:
 - а. цифрова субтракційна ангіографія судин голови;

б. МСКТ перфузія головного мозку, МРТ головного мозку.

8.3. Сторони погодили, що умови договору щодо надання послуг згідно з цим додатком застосовуються до відносин між ними, які виникли з _____ відповідно до частини третьої статті 631 Цивільного кодексу України.

* Заповнюється у разі потреби.

** Залежно від виду послуг можуть зазначатися, зокрема, такі показники, як територія обслуговування, запланований середній індекс структури випадків, наявне населення.

*** Заповнюється у разі потреби, якщо оплата здійснюється нерівними частинами протягом строку дії договору. Критеріями для встановлення суми оплати можуть бути усі або окремі послуги, або окремі групи послуг із зазначенням інформації про те, чи встановлена сума оплати для надавача загалом або окремого місця надання медичних послуг.