

Številka: 170-12/2021/54

Datum: 23. 7. 2021

Na podlagi tretjega odstavka 38. člena Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21), minister za zdravje izdaja

SKLEP
o Nacionalnem razpisu
za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev

Za namen zmanjševanja števila čakajočih pacientov nad najdaljšo dopustno čakalno dobo, ki je zlasti posledica ukrepov omejevanja in preprečevanja širjenja SARS-CoV-2, Ministrstvo za zdravje izvede nacionalni razpis za leti 2021 in 2022 z namenom izboljšanja dostopnosti do zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: nacionalni razpis).

Na podlagi 38., 39. in 40. člena Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, 112/21; v nadaljnjem besedilu: ZNUPZ) se:

- na nacionalni razpis lahko prijavijo javni zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali so vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE in 112/21 – ZNUPZ; v nadaljnjem besedilu: ZZDej)
- zdravstvene storitve se opravijo pacientom, ki so na dan objave nacionalnega razpisa uvrščeni v čakalni seznam, imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje in čakajo najdlje,
- nacionalni razpis se izvede za posamezne vrste zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: VZS), ki jih s sklepom določi minister za zdravje pri tem pa upošteva naslednja merila:
 - čakalna doba za izvedbo zdravstvene storitve posamezne vrste,
 - vpliv čakalne dobe na poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta in
 - vpliv čakalne dobe na trajanje delavčeve odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov,
- za namen nacionalnega razpisa se zagotovijo sredstva in sicer iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, proračuna Republike Slovenije, sredstev, pridobljenih iz proračuna Evropske unije,
- Ministrstvo za zdravje opravi končni izbor ponudnikov izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki se lahko prijavijo na nacionalni razpis iz tega člena, katerega namen je skrajševanje nedopustno dolgih čakalnih dob, glede na zmogljivosti izvajalcev, po naslednjem vrstnem redu: javni zdravstveni zavodi, zasebni zdravstveni izvajalci s koncesijo, zasebni izvajalci zdravstvenih storitev, ki imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali so vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev v skladu z ZZDej. V primeru, da so zmogljivosti in kapacitete pri prej kaskadno navedenih izvajalcih zapolnjene, se za namene zmanjševanja števila čakajočih pacientov le te lahko napoti tudi v tujino,
- ukrepi veljajo do 31. decembra 2022,

- Ministrstvo za zdravje lahko naknadno izvede ponovni nacionalni razpis, če se po že izvedenem nacionalnem razpisu pri dodatnih zdravstvenih storitvah podaljšajo čakalne dobe nad najdaljšo dopustno čakalno dobo. V tem primeru se smiselno upoštevajo vse določbe, ki veljajo za nacionalni razpis iz ZNUPZ,
- v skladu s 3. odstavkom 39. člena ZNUPZ minister za zdravje določi višino doplačila za plačilo storitev, in sicer v višini 100 % iz sredstev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. V kolikor pacient nima urejenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja na dan objave nacionalnega razpisa oz. če so sredstva dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja že v celoti porabljena, se plačilo v višini 100 % izvede iz sredstev proračuna Republike Slovenije.

Za izvajanje in spremljanje nacionalnega razpisa se imenuje skupina strokovnjakov – Nacionalni center (v nadaljnjem besedilu: NC), imenovana s strani Ministrstva za zdravje. NC sestavljajo predstavniki Ministrstva za zdravje, Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) ter predstavniki plačnika dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v okviru nacionalnega razpisa. NC ima nalogo spremljanje izvajanja oziroma potek izvajanja nacionalnega razpisa v celoti.

NC ima naslednje naloge in pristojnosti:

- podajanje vseh potrebnih informacij s ponudniki zdravstvenih storitev, potrebnih za izvajanje nacionalnega razpisa,
- izbira ponudnikov nacionalnega razpisa,
- spremljanje izvajanja VZS, ki so predmet nacionalnega razpisa,
- kontrola razvrščanja pacientov v čakalne liste s strani klicnih centrov (v nadaljnjem besedilu: KC)
- nadzor nad realizacijo poročanja kazalnikov kakovosti VZS določenih v nacionalnem razpisu,
- prestrukturiranje zdravstvenih programov (skladno s V. točko nacionalnega razpisa),
- v sodelovanju s plačnikom VZS oziroma programov zdravstvenih storitev redno in sproti ter pred plačilom računa pregleduje izpolnitev pogodbenih obveznosti izvajalcev v zvezi z izpolnjevanjem kazalnikov kakovosti, druge naloge, po sklepu ministra za zdravje (v sklopu nacionalnega razpisa).

Za izvajanje nacionalnega razpisa minister za zdravje pooblasti NIJZ za vzpostavitev nacionalnega klicnega centra (v nadaljnjem besedilu: NKC). NKC ima nalogo usklajevanja čakalnih seznamov čakajočih pacientov, ki na podlagi četrtega odstavka 38. člena ZNUPZ čakajo nad najdaljšo dopustno čakalno dobo, in je pristojen za komunikacijo s pacienti v procesu naročanja pacientov na VZS pri izbranih ponudnikih, ki so predmet nacionalnega razpisa.

Za ostale klicne centre NIJZ sklene dogovor ali protokol oz. pisni sporazum o izvajanju klicev.

I. Predmet nacionalnega razpisa – Sklep o določitvi zdravstvenih storitev

Minister, pristojen za zdravje, na podlagi tretjega odstavka 38. člena ZNUPZ določi posamezne vrste zdravstvenih storitev (v nadaljevanju: VZS), pri tem pa upošteva naslednja merila:

- čakalna doba za izvedbo zdravstvene storitve posamezne vrste,
- vpliv čakalne dobe na poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta in
- vpliv čakalne dobe na trajanje delavčeve odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov.

Glede na upoštevana merila je Ministrstvo za zdravje določilo naslednji nabor VZS, za katere se izvede nacionalni razpis, upoštevaje razpoložljiva finančna sredstva.

VZS šifra	VZS naziv	Število čakajočih
1176	Operacije na ščitnici in obččitnici	129
1184	Keratoplastika (vključuje transplantacijo roženice)	118
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	674
1264	Drugi oralni operativni posegi	199
1265	Posegi v grlu	232
1293	Druge žilne operacije (razen arterije)	252
1296	katetrska ablacija aritmij	603
1301	PTCA (koronarna angiografija)	326
1311	Operacija krčnih žil	1.967
1325	Ezofagogastroduodenoskopija (EGDS)	1.320
1360	Cistoskopija	381
1412	Prostata - transuretralna resekcija (TUR)	148
1471	Elektroencefalografija (EEG)	70
1472	Nevromišična elektrodiagnostika (tudi elektromiografija EMG)	1.314
1511	Holter srca	1.429
1512	Obremenitveno testiranje (Cikloergometrija)	850
1597	Kolonoskopija (razen v okviru SVITa)	3.045
1604	Ortopedska operacija rame	51
1624	Endoproteza kolka delna (PEP)/totalna (TEP)	399
1626	Endoproteza kolena	843
1941	UZ vratnih žil	694
1943	UZ dojke obojestransko	1.067
1952	Usmerjen UZ srca	319
1963	UZ abdomna	1.010
2109	Operacija hrbtenice - spondilodeza	235
2172	Posegi na mandljih pri odrasli v splošni anesteziji	199
2178	Endoskopske operacije obnosnih votlin v splošni anesteziji	286
2309	Druge ušesne operacije	209
2379	Operacija nosnega pretina	141
2407	Druge ortopedske operacije gležnja in stopala	66
2510	UZ srca	2.002

Izbrani nabor vključuje podatke, pridobljene iz sistema eNaročanje na dan objave nacionalnega razpisa, to je 23. 7. 2021. Ministrstvo za zdravje si pridržuje pravico, da za posamezne VZS iz I. točke spremeni (zviša ali zniža) največjo skupno razpisano vrednost ali število VZS in sicer:

- a.) glede na razpoložljiva finančna sredstva, določena s strani izvajalcev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, proračuna Republike Slovenije za leto 2021 in 2022 in sredstev, pridobljenih iz proračuna Evropske unije, glede na potrebe ter oddane prijave izvajalcev na nacionalni razpis,
- b.) glede na število čakajočih pacientov nad dopustno čakalno dobo po VZS.

O morebitni spremembi Ministrstvo za zdravje ponudnike obvesti najkasneje v roku 10 dni od predvidene spremembe.

Na podlagi sedmega odstavka 39. člena ZNUPZ se ne glede na določbe zakona, ki ureja sistem plač v javnem sektorju, so zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih, ki so vključeni v izvajanje storitev iz nacionalnega razpisa, lahko upravičeni do delovne uspešnosti iz naslova nacionalnega razpisa, največ v višini 50 odstotkov osnovne plače, če to omogočajo sredstva, prejeta iz nacionalnega razpisa. Direktor ali oseba, ki pri delodajalcu izvršuje pravice in dolžnosti delodajalca, sprejme sklep o izplačilu in višini delovne uspešnosti iz naslova nacionalnega razpisa za posameznega zaposlenega.

Variantne ponudbe, opredeljene v prvem odstavku 72. člena Zakona o javnem naročanju (Uradni list RS, št. 91/15 in 14/18) za izvajanje nacionalnega razpisa niso dopustne. V nasprotnem primeru jih bo Ministrstvo za zdravje izločilo iz nadaljnje obravnave.

Vsak ponudnik lahko predloži le eno ponudbo. V nasprotnem primeru bo NC izločil vse ponudbe takega ponudnika iz nadaljnje obravnave.

Ponudniki lahko predložijo ponudbo za enega, več ali vse zdravstvene programe oziroma VZS. Ne glede na to, ali ponudnik predloži ponudbo za več ali vse zdravstvene programe oziroma VZS, mora biti njegova ponudba predložena tako, da se lahko ocenjuje za vsak VZS oziroma zdravstveni program ločeno od ostalih VZS oziroma zdravstvenih programov.

Ponudba za vsak zdravstveni program oziroma VZS določenih v nacionalnem razpisu mora veljati do vključno 31. 12. 2022.

Vsak ponujen zdravstveni program oziroma VZS, določenih v nacionalnem razpisu, mora biti izveden najkasneje do vključno 15. 12. 2022.

II. Pogoji za sodelovanje na nacionalnem razpisu

Če ponudnik zdravstvenih programov oziroma VZS ne izkaže kumulativno vseh, v nadaljevanju navedenih pogojev za sodelovanje v nacionalnem razpisu (pogoji določeni pod II.1., II.2. II.3 II.4, II.5, II.6, II.7 in II.8), se ponudba izloči iz postopka izbire ponudnika nacionalnega razpisa.

II.1. Na nacionalni razpis se lahko na podlagi drugega odstavka 38. člena ZNUPZ prijavijo: javni zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali so vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev v skladu z 3.a členom oz. 35. členom ZZDej (v nadaljnjem besedilu: ponudnik).

Ponudnik mora ponudbi priložiti veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali odločbo o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev in sicer za tisto vrsto zdravstvene dejavnosti, pod katero sodi zdravstveni program oziroma VZS določenih v nacionalnem razpisu in so predmet tega nacionalnega razpisa.

Ponudnik mora poleg veljavnega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev izpolnjevati tudi pogoj, da ima zadostno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ter zadostne in ustrezne prostorske kapacitete in opremo za izvedbo obsega zdravstveni program oziroma VZS določenih v nacionalnem razpisu za katerega je oddal ponudbo. Pri tem pa je potrebno upoštevati naslednje:

- vsi izvajalci zdravstvenih storitev morajo storitve, ki so razpisane z nacionalnim razpisom, izvajati pod pogoji, kot veljajo za javne zdravstvene zavode,
- izvajalci zdravstvenih storitev, ki niso javni zdravstveni zavodi, storitev, ki so razpisane z nacionalnim razpisom iz tega člena, ne smejo opravljati z zaposlenimi, ki imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za polni delovni čas v javnem zdravstvenem zavodu,
- izvajalec zdravstvenih storitev, ki ni javni zdravstveni zavod, je dolžan v celoti povrniti vse stroške zdravstvenih storitev, ki so potrebne za odpravo posledic morebitnih zapletov, do katerih je prišlo na podlagi nacionalnega razpisa iz tega člena.

II.2. Na nacionalni razpis se lahko prijavi ponudnik, ki zagotovi spremljanje vsaj predpisanih kazalnikov kakovosti iz priloge 1.

II.3. Ponudnik se lahko prijavi na razpis, v kolikor je v letu 2019 in 2020 opravil vsaj 10 % VZS, ki jih je prijavil v nacionalnem razpisu ali da je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki opravlja zdravstvene storitve pri ponudniku iz nacionalnega razpisa, opravil vsaj 10 % VZS, ki jih je ponudnik prijavil v nacionalnem razpisu. V kolikor za ponudnika VZS poleg odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti opravljajo tudi pogodbeni delavci (zdravstveni delavci zaposleni preko različnih oblik dela), se šteje, da ponudnik izpolnjuje pogoje za prijavo na nacionalni razpis, in sicer če je pogodbeni zdravstveni delavec pri ponudniku VZS v posameznem letu 2019 in 2020 opravil vsaj 10 % VZS, ki jih je ponudnik prijavil na nacionalni razpis.

II.4 Ponudniki morajo biti vključeni v nacionalni sistem eNaročanje (v nadaljnjem besedilu: eNaročanje), ki je v upravljanju NIJZ. Uporabniki morajo do sistema eNaročanje pristopati preko stalne povezave v varno zdravstveno omrežje zNet (dostop preko najema storitve in opreme pri ponudniku telekomunikacijskih storitev, priklop z lastno namensko opremo, ki ustreza tehničnim zahtevam dostopa do omrežja zNET, gostovanje na opremi javnega zavoda ali posredni dostop preko ponudnika zdravstvenega informacijskega sistema). VPN dostop do omrežja zNet ni ustrezen, ker ne omogoča stalne povezave s sistemom eNaročanja, zato uporaba VPN dostopa ni mogoča. Navedene pogoje vključevanja v eNaročanje mora ponudniku izpolniti najkasneje v 21 dneh od podpisa pogodbe s plačnikom VZS. V kolikor ponudnik tega ne zagotovi je pogodba nična.

II.5 Ponudniki morajo biti v eNaročanje vključeni na način, da s pomočjo ustrezno prilagojenega lokalnega informacijskega sistema redno sporočajo proste točne termine za storitve z navedenim datumom in uro izvedbe storitve, ki jih opravljajo v okviru nacionalnega razpisa (proces A), o teh storitvah poročajo o čakalnih seznamih (proces B) in poročajo o realiziranih terminih (proces C). Če kateri od zgoraj navedenih pogojev pri ponudniku še ni izpolnjen, mora biti v 21 dneh od podpisa pogodbe. V kolikor ponudnik tega ne zagotovi je pogodba nična.

II.6 Ponudniki morajo izvide o opravljenih storitvah pošiljati v Centralni register podatkov o pacientih (v nadaljnjem besedilu: CRPP). V ta namen morajo ponudniki biti vpisani v register izvajalcev zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: RIZDDZ). V kolikor ponudnik še ni vpisan v RIZDDZ mora to storiti v 14 dnevih od podpisa pogodbe. V kolikor ponudnik tega ne zagotovi je pogodba nična.

II.7. Ponujena cena posameznega zdravstvenega programa oziroma VZS ne sme biti višja od veljavne cene posameznega VZS določenega v nacionalnem razpisu. Veljavna cena zdravstvenega programa oziroma posameznega VZS je cena VZS oziroma zdravstvenega programa določena v obveznem zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: cena ZZZS) na dan 1. 1. 2021. Veljavne cene po posameznih VZS oziroma zdravstvenih programih so opredeljene kot vrednosti cene ZZZS, ki vključuje tudi ceno prvega in kontrolnega pregleda pred oziroma po opravljeni storitvi oziroma posegu (po izvedbi VZS).

Pogodbeno dogovorjene cene se spreminjajo v skladu s spremembami cen, ki so določene v vsakokrat veljavnem splošnem dogovoru ali v aneksih k splošnemu dogovoru. Delež spremembe cene je enak deležu spremembe cene v splošnem dogovoru. Spremembe cen veljajo od prvega dne v mesecu po podpisu splošnega dogovora ali aneksa k splošnemu dogovoru.

		KONČNA CENA ZA RAZPIS (EUR)
2109	Operacija hrbtenice - spondilodeza	5.480,84

1311	Operacija krčnih žil	1.009,32
2172	Posegi na mandljih pri odrasli v splošni anesteziji	1.046,05
2407	Druge ortopedske operacije gležnja in stopala	5.820,72
2178	Endoskopske operacije obnosnih votlin v splošni anesteziji	1.046,05
1626	Endoproteza kolena	6.432,51
1624	Endoproteza kolka delna (PEP)/totalna (TEP)	6.079,03
1943	UZ dojk obojestransko	22,26
1264	Drugi oralni operativni posegi	1.046,05
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	636,66
1301	PTCA (koronarna angiografija)	5.069,91
1176	Operacije na ščitnici in obščitnici	2.310,40
1184	Keratoplastika (vključuje transplantacijo roženice)	14.391,08
1265	Posegi v grlu	1.046,05
1293	Druge žilne operacije (razen arterije)	1.009,32
1296	katetrsko ablacija aritmij	1.839,69
1412	Prostata - transuretralna resekcija (TUR)	3.414,15
1604	Ortopedska operacija rame	2.177,21
2309	Druge ušesne operacije	1.046,05
2379	Operacija nosnega pretina	1.046,05
1472	Nevromišična elektrodiagnostika (tudi elektromiografija EMG)	60,42
1952	Usmerjen UZ srca	98,35
1325	Ezofagogastroduodenoskopija (EGDS)	58,59
1360	Cistoskopija	107,55
1471	Elektroencefalografija (EEG)	75,88
1511	Holter srca	31,85
1512	Pregled in obremenitveno testiranje (Cikloergometrija)	78,40
	Kolonoskopija (razen v okviru SVITa)	221,51+LZM
	Totalna*	221,51
	Totalna	64,72
1597	Delna	
1941	UZ vratnih žil	52,10
1963	UZ abdomna	60,42
2510	UZ srca	74,47

Opomba* - izvedba posega s terapevtskim ukrepom in vrednostjo histopatološkega pregleda po ceniku ZZZS

Ponudnik v ponudbi navede ponujen obseg zdravstvenega programa v skladu s tabelo – priloga 2.

Izjave in dokazila (priloga 3):

- a.) Ponudnik mora podati izjavo, da ima zagotovljeno potrebno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ter zadostne in ustrezne prostorske kapacitete in opremo za izvedbo obsega programa, za katerega kandidira, pri tem pa je potrebno upoštevati, da izvajalci zdravstvenih storitev, ki niso javni zdravstveni zavodi, storitev, ki so razpisane z nacionalnim razpisom iz tega člena, ne smejo opravljati z zaposlenimi, ki imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za polni delovni čas v javnem zdravstvenem zavodu.
- b.) Ponudnik mora priložiti veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali so vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev v skladu 3.a členom Zakona o zdravstveni dejavnosti dejavnost.
- c.) Ponudnik mora podati izjavo o tem, da ima zaposlenega za polni ali krajši delovni čas ali po pogodbi sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene

dejavnosti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za tisto vrsto zdravstvene dejavnosti, pod katero se izvajajo VZS določene v nacionalnem razpisu, in za katero se prijavlja na nacionalni razpis.

- d.) Ponudnik mora podati izjavo, da je v letu 2019 in 2020 opravil vsaj 10 % VZS, ki jih je prijavil v nacionalnem razpisu ali da je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki opravlja zdravstvene storitve pri ponudniku iz nacionalnega razpisa opravil vsaj 10 % VZS, ki jih je ponudnik prijavil v nacionalnem razpisu. V kolikor za ponudnika VZS poleg odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti opravljajo tudi pogodbeni delavci (zdravstveni delavci zaposleni preko podjemne pogodbe), se šteje, da ponudnik izpolnjuje pogoje za prijavo na nacionalni razpis, in sicer če je pogodbeni zdravstveni delavec pri ponudniku VZS v posameznem letu 2019 in 2020 opravil vsaj 10 % VZS, ki jih je ponudnik prijavil na nacionalni razpis.
- e.) Ponudnik mora podpisati izjavo, da je vključen v sistem eNaročanje in z-NET oziroma se bo v roku 21 dni po podpisu pogodbe za izvajanje nacionalnega razpisa vključil v sistem eNaročanje in z-NET.
- f.) Ponudniki morajo podpisati izjavo, da bodo v eNaročanje vključeni na način, da s pomočjo ustrezno prilagojenega lokalnega informacijskega sistema redno sporočajo proste točne termine za VZS, vključno z navedbo datuma ter uro izvedbe storitve, ki jih opravljajo v okviru nacionalnega razpisa (proces A), o teh VZS poročajo o številu pacientov na čakalnih seznamih (proces B) ter o realiziranih terminih oziroma izvedbi VZS (proces C) in zaključujejo termine v eNaročanju.
- g.) Ponudnik mora podpisati izjavo, da bo vse izvide za zdravstvene storitve, ki jih bo opravil v okviru nacionalnega razpisa, pošiljal v CRPP in da je vpisan v RIZDDZ oz. se bo v roku 14 dni po podpisu pogodbe vpisal v RIZDDZ.
- h.) Ponudnik mora podpisati izjavo, da bo izpolnil vse kazalnike kakovosti, ki so sestavni del nacionalnega razpisa.
- i.) Ponudnik mora podpisati izjavo, da bo računu priložena specifikacija po pacientih (KZZ številka) in storitvah v elektronski obliki in da bosta račun in specifikacija obsegala nabor podatkov, skladen z določili veljavne zakonodaje, v obliki, določeni s Standardom za elektronsko poslovanje (https://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2017/08/navodila1_4.pdf)

III. Kazalniki kakovosti

III.1. Spremljanje in poročanje

Kazalniki se zbirajo ob predoperativnem (prvem) pregledu in na kontrolnem (ponovnem) pregledu.

Če kazalniki plačniku VZS niso sporočeni v celoti za vsak VZS, plačilo storitve ne bo izvedena. V kolikor pacient ne zna/ne more/ne želi izpolniti vprašalnika, ponudnik predloži s strani pacienta podpisano izjavo o zavrnitvi in razlogu zavrnitve sodelovanja in jo pošlje namesto vprašalnika.

Vsi kazalniki za spremljanje kakovosti VZS so pripravljani v elektronski obliki in so informacijsko podprti – v kolikor informacijska podpora za zbiranje kazalnikov ni pripravljena, jih izvajalci niso dolžni sporočati. Informacijska podpora za zbiranje kazalnikov kakovosti bo pripravljena najkasneje do 1.1.2022. Ponudnik VZS, ki so predmet nacionalnega razpisa, poskrbi, da pacient izpolni vprašalnike, ki so predpisani za vsak zdravstveni program (VZS), v predpisanih časovnih točkah. Vsi vprašalniki so pripravljani v anonimizirani obliki, ki ne omogoča identifikacije pacienta. Ponudnik VZS, ki so predmet nacionalnega razpisa, se seznanja z navodili izpolnjevanja vprašalnikov in nudi pomoč pacientu pri izpolnjevanju.

Plačniki storitev redno in sproti ter pred plačilom računa pregledujejo izpolnitev pogodbenih obveznosti izvajalcev v zvezi z izpolnjevanjem kazalnikov kakovosti.

III.2. Enotni kazalniki kakovosti: opredeljeni v Prilogi 1 tega razpisa.

IV. Način in kriteriji plačevanja realiziranega obsega zdravstvenega programa

Vse morebitne komplikacije med izvajanjem VZS, določenih v nacionalnih razpisih (posegom, pregledom ali diagnostično preiskavo), ki jo je ponudnik prijavil v razpisu, mora razrešiti in plačati ponudnik, vključno z morebitnim reševanjem zapletov v drugi inštituciji.

Izvajalec izstavi račun v elektronski obliki plačniku VZS iz nacionalnega razpisa najkasneje do 10. v mesecu razen za kolonoskopijo totalno* do 30 v mesecu po opravljeni zdravstveni storitvi, za VZS, ki so bile opravljene do zadnjega dne preteklega meseca.

Računu za opravljene storitve mora biti priložena specifikacija po pacientih (KZZ številka) in storitvah v elektronski obliki. Račun in specifikacija obsegata nabor podatkov, skladen z določili veljavne zakonodaje, v obliki, določeni s Standardom za elektronsko poslovanje (https://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2017/08/navodila1_4.pdf)

Plačnik VZS za paciente, ki imajo urejeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje, je izvajalec dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. V primeru, da pacient nima urejenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ali da so namenska sredstva iz naslova dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja že porabljena, je plačnik VZS proračun Republike Slovenije. V tem primeru ponudnik (izvajalec) račun izstavi ZZZS, ta pa izstavi Ministrstvu za zdravje zahtevke za povračilo sredstev iz državnega proračuna najkasneje do 20. v mesecu za storitve, ki so bile opravljene do zadnjega dne preteklega meseca. Ministrstvo za zdravje zahtevke poravnava v 30 dneh od prejema popolnega zahtevka. O porabljenih zagotovljenih sredstvih na strani plačnika dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja bo ponudnike obvestil nacionalni center.

Plačilo VZS mora biti izvedeno v roku 30 dni od izstavitve računa in popolne dokumentacije, ki vsebuje tudi predpisane kazalnike kakovosti.

Za zdravstvene storitve oziroma VZS, ki so predmet nacionalnega razpisa, dvojno zaračunavanje opravljene VZS ni dovoljeno, in sicer za VZS, financirane na podlagi nacionalnega razpisa, in VZS oziroma programov zdravstvenih storitev, financiranih na podlagi Splošnega dogovora oziroma pogodbe med izvajalcem in ZZZS ali drugega vira financiranja. Sankcije za nespoštovanje so navedene v Pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev na podlagi Nacionalnega razpisa za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev za leti 2021 in 2022.

Pogoj za izvedbo plačila VZS iz nacionalnega razpisa je tudi pravilno zaključen postopek eNapotnice v sistemu eNaročanje ter posredovani izvidi in v razpisu zahtevana pripadajoča dokumentacija v CRPP.

NC in plačniki izvajajo nadzor nad izpolnjevanjem pogodb pri izvajalcih zdravstvenih storitev ter nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem storitev.

V. Prestrukturiranje zdravstvenih programov med izvajalci tekom leta 2021

NC lahko na podlagi analize realizacije obsega zdravstvenih programov oziroma VZS, določenih v nacionalnem razpisu, posamezne VZS prestrukturira od izvajalcev, ki jim analiza izvajanja kaže nezmožnost izvedbe VZS, določenih v pogodbi za izvajanje nacionalnega razpisa, k izvajalcem, ki na nacionalnem razpisu niso pridobili celotnega ponujenega obsega VZS oziroma zdravstvenega programa, oziroma k drugim ponudnikom VZS, ki bodo zdravstveni program oziroma VZS lahko realizirali pravočasno, in sicer na naslednji način:

1. V primeru, da realizacija storitev pri ponudniku ob zaključku I. kvartala, kar pomeni tri mesece od začetka izvajanja storitev, ki je 1.10.2021, odstopa od dodeljenega obsega VZS na podlagi sklenjene pogodbe za več kot 20%, NC opravi prerazporeditev nerealiziranega

obsega VZS in sicer tako, da se 20% pacientov, ki čakajo na izvedbo VZS pri ponudniku, prerazporedi k drugemu ponudniku. Če ob zaključku II. kvartala, kar pomeni 6 mesecev od začetka izvajanja storitev, realizacija storitev pri ponudniku odstopa od dodeljenega obsega VZS za več kot 30 %, se opravi prerazporeditev VZS, in sicer tako da se 50 % pacientov, ki čaka na izvedbo VZS pri ponudniku, prerazporedi k drugemu ponudniku. V primeru, da ponudnik VZS tudi ob zaključku III. kvartala, kar pomeni devet mesecev od začetka izvajanja storitev še vedno ne dosega dodeljenega obsega VZS, se vse paciente, ki čakajo na izvedbo VZS pri ponudniku, prerazporedi k drugemu ponudniku.

Pri določanju števila prerazporejenih pacientov se upošteva izračunu najbližje celo število.

2. V primeru, da ponudnik v posameznem kvartalu izvede manj kot 20% skupno dodeljenega obsega VZS za posamezni kvartal, ima NC pravico do izredne odpovedi pogodbe in zaračunanju pogodbene kazni v višini 20% nerealizirane skupne vrednosti programa za celotno obdobje pogodbe.
3. Izvajalec VZS, ki so določeni v razpisu je dolžan prioriteto izvajati redni program, ki je dogovorjen s pogodbo ZZZS.
4. V primeru višje sile ali v primeru, da je bil ponudnik v skladu s strategijo Ministrstva za zdravje imenovan za COVID 19 bolnišnico, se določila iz točke 1 in 2 tega poglavja ne upoštevajo. Ministrstvo za zdravje je dolžno NC obvestiti o seznamu COVID 19 bolnišnic in njegovih spremembah.

VI. Izbor ponudnikov

Ministrstvo za zdravje pri izbiri ponudnikov v skladu s 7. točko šestega odstavka 40. člena ZNUPZ upošteva naslednja merila:

- časovno obdobje - termin, v katerem lahko ponudnik opravi zdravstvene storitve, kar v praksi pomeni, da bo izvajalec, ki bo večji obseg storitev glede na celoten obseg prijavil v letu 2021, imel prednost pri izbiri – glej spodnji primer

Ponudnik mora podati ponudbo oziroma mesečni plan za izvajanje VZS, in sicer ločeno za leto 2021 in 2022 v skladu s priložo 2.

Vsem izvajalcem, ki bodo izpolnjevali pogoje iz II. točke nacionalnega razpisa, se v pogodbi določi število VZS oziroma zdravstvenih programov ter pacientov, ki jih mora izvesti v vnaprej določenem mesecu in sicer je prednostni kriterij glede na zmogljivost izvajalcev po naslednjem vrstnem redu:

1. javni zdravstveni zavodi,

2. zasebni izvajalci s koncesijo,

3. zasebni izvajalci zdravstvenih storitev.

in drugi kriterij z upoštevanjem časovnega obdobja, v katerem se storitev lahko najhitreje izvede.

V kolikor bo število pacientov, ki čakajo nad najdaljšo dopustno čakalno dobo večje, kot je število ponujenih VZS s strani izbranih ponudnikov/izvajalcev, se bodo pacienti dodelili posameznemu ponudniku/izvajalcu v skladu s številom ponujenih VZS.

V kolikor bo število pacientov, ki čakajo nad najdaljšo dopustno čakalno dobo manjše, kot je število ponujenih VZS s strani izbranih ponudnikov, se bodo pacienti dodelili posameznemu ponudniku;

PRIMER:

Primer dodeljevanja pacientov (skupno število čakajočih pacientov je 850 – število vseh pacientov na nad dopustno čakalno dobo NDČD)

Ponujeno število storitev:

Izvajalec	Ponujeno št. oktober 2021	Ponujeno št. november 2021	Ponujeno št. december 2021	SKUPAJ
1 JZZ	20	33	35	88
2 JZZ	30	40	23	93
3 JZZ	25	35	45	105
4 JZZ	22	30	22	74
5 JZZ	14	18	23	55
6 K	25	29	44	98
7 K	40	42	30	112
8 K	12	11	50	73
9 Z	23	20	30	73
10 Z	22	30	32	84
11 Z	45	22	22	89
	278	310	356	944

Obrazložitev:

Na VZS je skupno število čakajočih pacientov 850. Pri razdeljevanju smo upoštevali dva kriterija in sicer vrstni red dodeljevanja in časovno komponento izvedbe. Najprej pregledamo JZZ, ki lahko v oktobru ponudijo 111 storitev, potem pogledamo koncesionarje, ki skupaj lahko ponudijo 100 storitev in potem zasebnike, ki skupaj ponudijo 90 storitev. Iz tabele je razvidno, da je v mesecu oktobru število ponujenih storitev 278 pri vseh izvajalcih. Če upoštevamo še časovno komponento za mesec oktober, to pomeni, da JZZ dodelimo 111 storitev, koncesionarjem 100 storitev in zasebnikom 90 storitev, kar pomeni skupno 278 storitev, kar je manj kot 850, kot je pacientov nad NDČD. Na enak način naredimo za mesec november.

V mesecu decembru pa je razvidno, da je število ponujenih storitev višje, kot pa ostane pacientov, torej v mesecu oktobru in novembru smo skupaj naredili 588 storitev, do 850 kot je število pacientov je še 262 storitev, ponujenih kapacitet pa je 356. Zato po prednostnem kriteriju pogledamo najprej JZZ, ki lahko naredijo v decembru skupno 148 storitev in jim dodelimo 148 storitev. Ker to še ni dovolj pogledamo koncesionarje, ki lahko skupno v decembru naredijo 124 storitev. Ker jih potrebujemo samo še 114 se število storitev med koncesionarje razdeli po naslednji formuli:

Št. storitev = ((število vseh pacientov NDČD - (skupno ponujeno število oktober 2021 + skupno ponujeno število november 2021 + ponujeno število december JZZ)) / skupno ponujeno število december koncesionarji) * ponujeno število december posamezni koncesionar.

Ker JZZ in koncesionarji v mesecu decembru naredijo dovolj storitev se zasebnikom v mesecu decembru storitve ne dodelijo.

Dodeljeno število storitev:

Izvajalec	Dodeljeno št. oktober 2021	Dodeljeno št. november 2021	Dodeljeno št. december 2021	SKUPAJ
1 JZZ	20	33	35	88
2 JZZ	30	40	23	93
3 JZZ	25	35	45	105
4 JZZ	22	30	22	74
5 JZZ	14	18	23	55
6 K	25	29	40	94
7 K	40	42	28	110
8 K	12	11	46	69
9 Z	23	20	0	43
10 Z	22	30	0	52
11 Z	45	22	0	67
	278	310	262	850

VII. Popolnost ponudbe

Ponudba je popolna, če ponudnik predloži naslednjo pisno ponudbeno dokumentacijo:

- Izpolnjen obrazec v PRILOGI 2 – Ponujene/prijavljene kapacitete ponudnika/izvajalca, in sicer za vsak posamezni zdravstveni program oziroma vrsto zdravstvene storitve posebej, podpisan in žigosan s strani odgovorne osebe ponudnika.

Obrazec mora biti tudi elektronsko izpolnjen:

1. Za namen dostopa do spletne aplikacije se morajo ponudniki predhodno **registrirati** na naslovu <https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=e9f6ScCsUk2lbpcQnZzcO3Jr4dGNGERJozCNNuF22VBUMlhTSUJHTkpPUUhMMTBPS1EyQ0c2TIY3Ny4u> v skladu s priloženimi navodili v PRILOGI 4 – Navodila - Registracija ponudnika (vnašalca).
 2. Ponudniki podatke o vrsti in številu zdravstvenih storitev, na katera se prijavljajo v okviru Nacionalnega razpisa, dodatno (na podlagi registracije bo najkasneje v dveh dneh dodeljena pravica za dostop) **vnesejo** v spletno aplikacijo na naslovu <https://mnz.sharepoint.com/sites/021-NR2021-2022>. Navodila za izpolnitev posameznih vnosnih polj v aplikaciji so podana v PRILOGI 5 – Navodila - Prijavljene kapacitete izvajalcev APLIKACIJA.
- podpisan in izpolnjen obrazec – PRILOGA 6 – Realizacija pogodbeno dogovorjenega programa (samo izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo pogodbeno dogovorjen program z ZZZS za VZS za katerega kandidirajo) o planu in predvideni realizaciji redno dogovorjenega programa z ZZZS za leto 2021. Za leto 2022 boste ponudniki za posredovanje podatkov o planu in predvideni realizaciji redno dogovorjenega programa z ZZZS pozvani v začetku leta 2022.
 - veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali odločbo o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev in sicer za tisto vrsto zdravstvene dejavnosti, pod katero sodi zdravstvena storitev, ki je predmet tega razpisa,

- podpisano in izpolnjeno izjavo ponudnika, da ima zagotovljeno potrebno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ter zadostne in ustrezne prostorske kapacitete in opremo za izvedbo obsega programa, za katerega kandidira, pri tem pa je potrebno upoštevati, da izvajalci zdravstvenih storitev, ki niso javni zdravstveni zavodi, storitev, ki so razpisane z nacionalnim razpisom iz tega člena, ne smejo opravljati z zaposlenimi, ki imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za polni delovni čas v javnem zdravstvenem zavodu.
- podpisano in izpolnjeno izjavo ponudnika, da ima zaposlenega za polni ali krajši delovni čas ali po pogodbi sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za tisto vrsto zdravstvene dejavnosti, pod katero sodi VZS, za katero se prijavlja na nacionalni razpis
- podpisano in izpolnjeno izjavo, da je v letu 2019 in 2020 opravil vsaj 10% VZS, ki jih je prijavil v nacionalnem razpisu, ali da je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki opravlja zdravstvene storitve pri ponudniku iz nacionalnega razpisa opravil vsaj 10% VZS, ki jih je ponudnik prijavil v nacionalnem razpisu. V kolikor za ponudnika VZS poleg odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti opravljajo tudi pogodbeni delavci (zdravstveni delavci, zaposleni preko podjemne pogodbe), se šteje, da ponudnik izpolnjuje pogoje za prijavo na nacionalni razpis, in sicer če je pogodbeni zdravstveni delavec pri ponudniku VZS v posameznem letu 2019 in 2020 opravil vsaj 10% VZS, ki jih je ponudnik prijavil na nacionalni razpis.
- podpisano in izpolnjeno izjavo ponudnika, da je vključen v eNaročanje in z-NET oz. da se bo v roku 21 dni po podpisu pogodbe priključil na sistem eNaročanje in z-NET,
- podpisano in izpolnjeno izjavo ponudnika, da bo v eNaročanje vključen na način, da s pomočjo ustrezno prilagojenega lokalnega informacijskega sistema redno sporočal proste točne termine za storitve z navedenim datumom in uro izvedbe storitve, ki jih opravljajo v okviru nacionalnega razpisa (proces A), o teh storitvah poročal o čakalnih seznamih (proces B), poročal o realiziranih terminih (proces C) in zaključeval termine v eNaročanju.
- podpisano in izpolnjeno izjavo ponudnika, da bo vse izvide pošiljal v CRPP in da je vpisan v RIZDDZ oz. se bo v roku 14 dni po podpisu pogodbe vpisal v RIZDDZ.
- podpisano in izpolnjeno izjavo, da bo računu priložena specifikacija po pacientih (KZZ številka) in storitvah v elektronski obliki in da bosta račun in specifikacija obsegala nabor podatkov, skladen z določili veljavne zakonodaje, v obliki, določeni s Standardom za elektronsko poslovanje (https://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2017/08/navodila1_4.pdf)
- parafiran vzorec pogodbe.

Ponudnik mora v sklopu morebitnega nadzora priložiti dokazila, s katerim dokazuje izpolnjevanje podanih izjav.

Ponudnik mora ponudbeno dokumentacijo oddati pisno in na elektronskem mediju, upošteva, da podatke iz obrazca Priloga 2 odda tudi v spletni Obrazec iz prve alineje v točki VII.

Ponudnik izpolni in natisne Obrazca "Izjava in ponudba" za posamezni zdravstveni program s pomočjo programa "Nacionalni razpis – NR 2021/2022", ki je objavljen na spletni strani Ministrstvo za zdravje <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/javne-objave-ministrstva-za-zdravje/>. Obrazca mora ponudnik oddati pisno in tudi na elektronskem mediju (USB ključek, CD ipd.) na podlagi uporabe programa "Nacionalni razpis – NR 2021/2022" skladno z Navodili za uporabo programa "Nacionalni razpis – NR 2021/2022". V primeru, če se podatki, navedeni v pisni ponudbi in na elektronskem mediju, razlikujejo, veljajo podatki, ki so navedeni v pisni ponudbi.

Če Ministrstvo za zdravje ugotovi, da je ponudba nepopolna, bo od ponudnika zahteval, da jo dopolni v 7 dneh od prejema zahteve Ministrstva za zdravje o potrebnih dopolnitvah ponudbe. Če ponudnik v navedenem roku ponudbe ustrezno ne dopolni, se ponudba izloči iz nadaljnje obravnave.

Podatki, ki so podani v ponudbeni dokumentaciji, morajo biti resnični. Ministrstvo za zdravje bo, če bodo podatki v ponudbeni dokumentaciji neresnični ali zavajajoči, ponudbo izločilo iz nadaljnje obravnave.

VIII. Predložitev ponudbe

Ponudba je pravočasna, če prispe na naslov Ministrstvo za zdravje Slovenije, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, v Glavno pisarno (vložišče) do 10.8.2021 do 15.00 ure. Pravočasne ponudbe so samo tiste, ki jih Ministrstvo za zdravje prejme do navedene ure, ne glede na to, ali so posredovane po pošti ali predložene osebno. Prepozno predloženo ponudbo bo Ministrstvo za zdravje izločilo in jo po končanem postopku odpiranja ponudb neodprto vrnilo ponudniku z navedbo, da je prepozna.

Ponudniki morajo ponudbe oddati v zaprti ovojnici, ki mora biti na sprednji strani jasno označena z napisom: »NE ODPIRAJ – PONUDBA – NACIONALNI RAZPIS ZA IZBOLJŠANJE DOSTOPNOSTI DO ZDRAVSTVENIH STORITEV«. Na ovojnici mora biti označen polni naziv in naslov ponudnika. Če ovojnica ni označena na navedeni način ali če pri odpiranju ponudb ni možno preveriti, ali so zaprte tako, kot so bili predane, Ministrstvo za zdravje ne prevzeme nobene odgovornosti za morebitno izgubo takšne ponudbe ali njeno prezgodnje odpiranje. Prezgodaj odprte ponudbe zaradi nepravilno označene ovojnice bo Ministrstvo za zdravje izločilo iz nadaljnje obravnave.

Vse stroške povezane s pripravo in predložitvijo ponudbe nosi ponudnik. Ministrstvo za zdravje v nobenem primeru ni odgovorno za te stroške, ne glede na potek in izid postopka.

Morebitna vprašanja v zvezi s pripravo ponudb se pošljejo na e-naslov nc.mz@gov.si. Ministrstvo bo odgovore na vprašanja posredovalo najkasneje v roku 3 dni in vprašanja ter odgovore objavilo na spletni strani <https://www.gov.si/teme/izvajanje-zdravstvene-dejavnosti/>. Vprašanja se lahko pošljejo najkasneje do 6. 8. 2021 do 12. ure.

IX. Odpiranje ponudb

Odpiranje ponudb bo 11. 8. 2021 na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, Štefanova 5, 1000 Ljubljana. Odpiranje ponudb ne bo javno.

Ministrstvo za zdravje lahko kadarkoli do sklenitve pogodbe ustavi postopek izbire v celoti ali za posamezni VZS. V takem primeru se nacionalni razpis šteje za neuspešnega v celoti ali za posamezni VZS.

X. Odločitev o izbiri

Ministrstvo za zdravje opravi izbiro med ponudniki, ki izpolnjujejo pogoje za sodelovanje na nacionalnem razpisu in so pravočasno predložili popolno ponudbo, v 21 dneh po izteku roka za predložitev ponudb.

Sklep o izbiri izvajalcev se objavi na spletni strani Ministrstva za zdravje, <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/javne-objave-ministrstva-za-zdravje/>. Pritožba zoper sklep ni dovoljena.

Izbrani ponudnik sklene pogodbo za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev z Ministrstvom za zdravje, oziroma, če se dodatna sredstva zagotovijo iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, tudi z zavarovalnicami, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Izbrani ponudniki morajo pričeti z delom najkasneje v 30 dneh od podpisa pogodbe. V nasprotnem primeru se šteje, da so od pogodbe odstopili.

XI. Obrazci

Obrazci za sodelovanje na nacionalnem razpisu so objavljeni na spletni strani Ministrstva za zdravje <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/javne-objave-ministrstva-za-zdravje/>. Obrazec "Izjava in ponudba" je dostopen preko uporabe programa "Nacionalni razpis –

nRaz", ki je prav tako objavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/javne-objave-ministrstva-za-zdravje/>.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, na elektronski naslov: nc.mz@gov.si.

Dodatne informacije, pojasnila, spremembe in dopolnitve tega nacionalnega razpisa, ki se nanašajo na vse potencialne ponudnike, se objavijo na spletni strani Ministrstva za zdravje <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/javne-objave-ministrstva-za-zdravje/>.

Janez Poklukar
minister

PRILOGA 1: Kazalniki kakovosti

PRILOGA 2: Ponujene/prijavljene kapacitete ponudnika/izvajalca

PRILOGA 3: Izjave in dokazila (v skladu s točko II.)

PRILOGA 4: Navodila - Registracija ponudnika (vnašalca)

PRILOGA 5: Navodila - Prijavljene kapacitete izvajalcev

PRILOGA 6: Obrazec - Realizacija rednega programa za leto 2021

PRILOGA 7: Vzorec pogodbe za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev

PRILOGA 1: Kazalniki kakovosti

1. Vsi operativni programi oziroma VZS, razen endoprotetike kolena in kolka, operacij sivih mren in krčnih žil

Ponudnik mora zdravstveni program spremljati po naslednjih enotnih kazalnikih kakovosti:

Okužba kirurške rane: okužba, ki nastane med kirurškim postopkom na mestu kirurške incizije ali v globljih strukturah do 30 dni po operaciji.

Definicija kazalnika: število okuženih kirurških ran * 100 / skupno število realiziranih primerov v okviru nacionalnega razpisa.

Spremljanje kazalnika: po posameznem bolniku ob rednih kontrolah 1 teden in 30 dni po posegu.

Z zdravjem povezana kakovost življenja bolnika: izmerjena na podlagi EQ-5D-5L vprašalnika, ki ga pacient izpolni na predoperacijskem pregledu ter na prvem kontrolnem pregledu, vendar ne prej kot 7 dni po posegu. Datumi izpolnitve vprašalnika se v aplikaciji avtomatično beležijo.

2. Program operacij sive mreže:

Ponudnik mora zdravstveni program spremljati po naslednjih enotnih kazalnikih kakovosti:

Vidna funkcija: izmerjena preko vprašalnika Catquest-9SF

Z zdravjem povezana kakovost življenja bolnika: izmerjena na podlagi EQ-5D-5L vprašalnika, ki ga pacient izpolni na predoperacijskem pregledu ter na prvem kontrolnem pregledu, vendar ne prej kot 7 dni po odpustu. Datumi izpolnitve vprašalnika se v aplikaciji avtomatično beležijo.

3. Program operacije krčnih žil

Ponudnik mora zdravstveni program spremljati po naslednjih enotnih kazalnikih kakovosti:

Simptomi in funkcionalni status: Otekanje nog v gležnju, izgled nog – izstopanje žil

Definicija kazalnika: Na lestvici med 0 in 5, kjer 0 predstavlja »brez težav, nemoteč izgled«, 5 pa »hude težave, izjemno moteč izgled nog« označite povprečno raven težav v zadnjih 7 dneh.

Spremljanje kazalnika: po posameznem bolniku pred posegom in na prvem kontrolnem pregledu, vendar ne prej kot 30 dni po odpustu. Datumi izpolnitve vprašalnika se v aplikaciji avtomatično beležijo.

Z zdravjem povezana kakovost življenja bolnika: izmerjena na podlagi EQ-5D-5L vprašalnika, ki ga pacient izpolni na predoperacijskem pregledu ter na prvem kontrolnem pregledu, vendar ne prej kot 30 dni po odpustu. Datumi izpolnitve vprašalnika se v aplikaciji avtomatično beležijo.

4. Program operacij kolka in kolena

Ponudnik mora zdravstveni program spremljati po naslednjih enotnih kazalnikih kakovosti:

Z zdravjem povezana kakovost življenja bolnika: izmerjena na podlagi EQ-5D-5L vprašalnika, ki ga pacient izpolni na predoperacijskem pregledu ter na prvem kontrolnem pregledu, vendar ne prej kot 30 dni po odpustu. Datumi izpolnitve vprašalnika se v aplikaciji avtomatično beležijo. Vprašalnik beleži identifikacijsko številko bolnika v obliki EMŠO in datum operacije.

Oxford Hip Score in Oxford Knee Score. Vprašalnik beleži identifikacijsko številko bolnika v obliki EMŠO in datum operacije.

Ostali podatki (demografski in socialni) iz Registra Endoprotetike Slovenije. V nacionalnem razpisu se zagotovijo sredstva za informatizacijo registra RES, kar bo zvišalo uporabnost podatkov in povezavo z zbranimi rezultati zdravljenja pri izvajalcih.

PRILOGA 2: Ponujene/prijavljene kapacitete ponudnika/izvajalca

1. Ponudnik mora za vsak ponujen VZS navesti mesečno ponujeno kapaciteto v obliki spodnje tabele in sicer ločeno za leto 2021 in 2022.

LETO 2021	Oktober	November	December
VZSxxxxN			
VZSxxxxN			

LETO 2022	Januar	Februar	Marec	April	Maj	Junij	Julij	Avgust	September	Oktober	November	December (do 15.12.)
VZSxxxxN												
VZSxxxxN												

Podpis izvajalca:

PRILOGA 3: Izjave in dokazila (v skladu s točko II.)

IZJAVA PONUDNIKA, DA IZPOLNJUJE KADROVSKE IN PROSTORSKE POGOJE

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da:

- imam zagotovljeno potrebno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter
- imam zadostne in ustrezne prostorske kapacitete in opremo za izvedbo obsega programa, na katerega kandidiram.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA O PRIDOBLENEM DOVOLJENJU ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI ALI ODLOČBE O VPISU V REGISTER

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA IZJAVA O ZAPOSLOTVI ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da imam zaposlenega za polni ali krajši delovni čas odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, za tisto vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi zdravstvena storitev, za katero se prijavljam na nacionalni razpis.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA O OPRAVLJENIH ZDRAVSTVENIH STORITVAH

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da sem v posameznem letu 2019 in 2020 opravil vsaj 10% storitev oz. VZS, ki sem jih prijavil na nacionalni razpis oziroma je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki opravlja storitve pri meni opravil vsaj 10% storitev ali VZS, ki sem jih prijavil na nacionalni razpis.

V kolikor za ponudnika VZS poleg odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti opravljajo tudi pogodbeni delavci (zdravstveni delavci zaposleni preko podjemne pogodbe), se šteje, da ponudnik izpolnjuje pogoje za prijavo na nacionalni razpis, in sicer če je pogodbeni zdravstveni delavec pri ponudniku VZS v posameznem letu 2019 in 2020 opravil vsaj 10% VZS, ki jih je ponudnik prijavil na nacionalni razpis.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA O VKLJUČITVI v eNaročanje in z-NET

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, sem vključen v eNaročanje in z-NET oz. da se bom v roku 21 dni po podpisu pogodbe vključil v eNaročanje in z-NET.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA O DOLOČANJU TERMINOV IN POROČANJU

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, bo eNaročanje izvedeno na način, da bi možno s pomočjo ustrezno prilagojenega lokalnega informacijskega sistema redno sporočati proste točne termine za storitve z navedenim datumom in uro izvedbe storitve, ki jih opravljamo v okviru nacionalnega razpisa (proces A), da bomo o storitvah poročali o čakalnih seznamih (proces B), poročali o realiziranih terminih (proces C) in zaključevali termine v eNaročanju.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA O POSREDOVANJU IZVIDOV V CRPP

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da bom izvide, za zdravstvene storitve, ki jih bom opravil v okviru nacionalnega razpisa, pošiljal v CRPP in da imam urejen vpis v RIZDDZ oz. bom v roku 14 dni po podpisu pogodbe uredil vpis v RIZDDZ.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA O ELEKTRONSKEM POSREDOVANJU RAČUNOV IN SPECIFIKACIJ
STORITEV

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da bo računu priložena specifikacija po pacientih (KZZ številka) in storitvah v elektronski obliki da bom račune s specifikacijo pripravil skladno s Standardom za elektronsko poslovanje (https://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2017/08/navodila1_4.pdf).

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

PRILOGA 4: Navodila - Registracija ponudnika (vnašalca)

Navodila za izpolnjevanje obrazca - Registracija ponudnika/vnašalca

V označena polja ponudniki vpišejo zahtevane podatke. Registracija ponudnika oziroma vnašalca je potrebna zaradi oddaje ponudbe na Nacionalni razpis v elektronski obliki v skupno bazo podatkov. Vnašalec teh podatkov je lahko samo ena oseba navedena v tej prijavi.

Ponudniki vpišejo v posamezna polja podatke za registracijo v zvezi z oddajo ponudbe na Nacionalni razpis za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev.

V posamezna polja vpišite naslednje podatke:

- **V polje pod številko 1 – Številka izvajalca (RIZDDZ)**

Številka izvajalca iz RIZDDZ (Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu). Zadnja verzija šifrant je dostopna na spletni strani <https://www.nijz.si/sl/mesecni-izvlecki-iz-evidence-gibanja-zdravstvenih-delavcev-in-mreze-zdravstvenih-zavodov-rizddz>. Številka izvajalca je navedena v stolpcu A »številka izvajalca«.

V primeru, da številke RIZDDZ še nimate, prosimo vpišite n.p.. N.p. pomeni, da izvajalec še nima dodeljene številke iz RIZDDZ.

Za namen nadaljnjih aktivnosti povezanih z razpisom je potrebno pridobiti šifro po navodilih na naslednjem naslovu.

Na spletni strani <https://www.nijz.si/sl/podatki/izvajalci-zdravstvene-dejavnosti>

so na voljo vse informacije – od pravne podlage, na podlagi katere so izvajalci dolžni sporočati podatke, do pojasnil glede pojmov in navodil, kako se izvajalci vključijo oz. pridobijo RIZDD številko.

Vlogo za vpis izvajalcev v evidenco se poda preko papirnatega obrazca NIJZ-SL3 in se ga pošlje na NIJZ. Navodila so objavljena na zgornji spletni strani, pod kategorijo Obrazci.

- **V polje pod številko 2 – Naziv oziroma ime izvajalca zdravstvene dejavnosti**

Vpišite uradni naziv oziroma ime izvajalca zdravstvene dejavnosti. Izvajalec zdravstvene dejavnosti je pravna ali fizična oseba ali njuna notranja OE, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (ZZDej).

- **V polje pod številko 3 – Ime in priimek vnašalca podatkov**

Ime in priimek osebe, ki bo v imenu izvajalca zdravstvene dejavnosti oddala Ponudbo v elektronski obliki. Oseba bo vnesla podatke preko E-naslova vnašalca v naslednjem polju

- **V polje pod zaporedno številko 4 – E-naslov vnašalca podatkov**

E-naslov vnašalca je identifikator za dodelitev pravic, na podlagi katerih bo lahko vnašalec vnesel podatke o vrsti in obsegu zdravstvenih storitev za katere bo kandidiral na Nacionalnem razpisu in jih bo vnesel v skupno elektronsko bazo. Vpis eNaslova vnašalca je potreben samo enkrat. Vnašalec bo lahko svoje podatke o vrsti, obsegu in obdobju izvajanja storitev popravil do zaključka Nacionalnega razpisa. V primeru, da bodo podatki vneseni v bazo odstopali od podatkov oddanih v okviru razpisne dokumentacije, bo ministrstvo za zdravje upoštevalo podatke podane v okviru razpisne dokumentacije.

Glede eNaslova vnašalca predlagamo premislek o uporabi splošnih naslovov (npr. info, gp, tajništvo), kar bo omogočalo dostop več osebam.

PRILOGA 5: Navodila - Prijavljene kapacitete izvajalcev

Navodila za izpolnjevanje posameznih polj - Prijavljene kapacitete izvajalcev za leto 2021 in leto 2022

V označena polja ponudniki vpišejo zahtevane podatke. V določenih poljih so podatki že predhodno vneseni oziroma se samodejno izračunajo ali prenašajo na podlagi predhodnih vnosov.

Ponudniki vpišejo v aplikacijo - Tabela podatke iz Ponudbe – Nacionalni razpis za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev za leto 2021 in leto 2022.

V posamezne stolpce Tabele – Prijava za storitve v letu 2021 in letu 2022 vpišite naslednje podatke:

- **V stolpec 1 – Številka ponudbe**
Vpišite številko vaše ponudbe za Nacionalni razpis za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev.
- **V stolpec 2 – Datum ponudbe**
Vpišite datum, ko ste ponudbo posredovali po pošti ali predložili osebno.
- **V stolpec 3 – Šifra (Številka) izvajalca zdravstvene dejavnosti (ponudnika)**
Šifra izvajalca iz RIZDDZ.
- **V stolpec 4 – Naziv oziroma ime izvajalca zdravstvene dejavnosti**
Vpišite uradni naziv oziroma ime izvajalca zdravstvene dejavnosti. Izvajalec zdravstvene dejavnosti je pravna ali fizična oseba ali njuna notranja OE, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (ZZDej).
- **V stolpec 5 – Številko dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti**
Vpišite številko veljavnega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali številko odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev.
- **V stolpec 6 – Tip izvajalca**
Iz spustnega seznama izberite ali opravljate dejavnost kot javni zdravstveni zavod, koncesionar ali zasebnik.
- **V stolpec 7 – Šifra VZS**
Iz spustnega seznama izberite šifro VZS (vrste zdravstvene storitve) oziroma zdravstveni program na katerega se prijavljate.
- **Stolpec 8 – Naziv VZS**
Naziv VZS se avtomatično izpiše glede na predhodno izbrano šifro VZS.
- **V stolpec 9 – Število ponujenih storitev Oktober 2021**
Ponudnik mora za vsak ponujen VZS navesti mesečno ponujeno kapaciteto.
- **V stolpec 10 – Število ponujenih storitev November 2021**
Ponudnik mora za vsak ponujen VZS navesti mesečno ponujeno kapaciteto.
- **V stolpec 11 – Število ponujenih storitev December 2021**
Ponudnik mora za vsak ponujen VZS navesti mesečno ponujeno kapaciteto.
- **V stolpec 12 – Skupno število ponujenih storitev za leto 2021**

Avtomatično se sešteje skupno število ponujenih storitev za leto 2021 za vsak ponujeni program ali VZS.

- **Stolpec 13 – Cena ene storitve**

Ko ponudnik izbere storitev se avtomatično izpiše cena glede na predhodno izbrano vrsto zdravstvene storitve. Ponudnik cene ne more spremeniti.

- **Stolpec 14 – Vrednost ponudbe za izbrani VZS (14 =12*13)**

Vrednost ponudbe za izbrani VZS = Skupno število ponujenih storitev za leto 2021 za posamezen izbrani VZS* Vrednost posamezne storitve.

- **V stolpce od 15 do 26 – Število ponujenih storitev za posamezni mesec v letu 2022**

Ponudnik mora za vsak ponujen VZS navesti mesečno ponujeno kapaciteto.

- **V stolpec 27 – Skupno število ponujenih storitev za leto 2021**

- Avtomatično se sešteje skupno število ponujenih storitev za leto 2022 za vsak ponujeni program ali VZS.

- **Stolpec 28 – Cena ene storitve**

Ko ponudnik izbere storitev se avtomatično izpiše cena glede na predhodno izbrano vrsto zdravstvene storitve. Ponudnik cene ne more spremeniti.

- **Stolpec 29 – Vrednost ponudbe za izbrani VZS (29=27*28)**

Vrednost ponudbe za izbrani VZS = Skupno število ponujenih storitev za leto 2022 za posamezen izbrani VZS* Vrednost posamezne storitve

- **Stolpec 30 – Vrednost celotne ponudbe za izbrani VZS (30=14+29)**

Vrednost celotne ponudbe za izbrani VZS = Skupno število ponujenih storitev za leto 2021 in leto 2022 Skupaj za posamezen izbrani VZS* Vrednost posamezne storitve

PRILOGA 6: Obrazec – Ocena realizacije rednega pogodbenega programa z ZZS za leto 2021

DEJAVNOST	2021		
	Plan (v EUR)	Ocena realizacije (v EUR)	Indeks (v %)
AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA			
<i>AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA - ostalo</i>			
<i>AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA - prospektivni program</i>			
Program, plačilo po realizaciji			
Operacija nosu, ušes, ust in grla			
Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu			
Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah in koronarnih arterijah			
Koronarografija			
Ortopedska operacije rame			
Operacija golše			
Operacija hrbtenice			
Operacija prostate			
Operacija na stopalu – hallux valgus			
Porod			
Splav			
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni			
Zdravljenje možganske kapi			
Program, plačan do plana			
Operacija na ožilju – arterije in vene			
Operacija na ožilju – krčne žile			
Angiografija			
Operacija kile			
Operacija žolčnih kamnov			
Endoproteza kolka			
Endoproteza kolena			
Artroskopska operacija			
Endoproteza gležnja			
Operacija karpalnega kanala			
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti			
Odstranitev osteosintetskega materiala			
Operacija ženske stresne inkontinence			
OSTALE BOLN. DEJAVNOSTI			
NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA			
DOJEČE MATERE			
SPREMLJEVALCI			
SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZIRANEM OTROKU			
OSNOVNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST			
ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST			

REŠEVALNI PREVOZI			
LEKARNIŠKE STORITVE			
SPEC.AMB.DEJAVNOST (brez funkcionalne diagnostike in dializ)			
FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA			
DIALIZE			
DRUGO			
PRIHODKI ZA LZM, DBZ in APL			
SKUPAJ			

PRILOGA 7: Vzorec pogodbe za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev

MINISTRSTVO: **Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje,**
Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana,
ki ga zastopa Janez POKLUKAR, minister
matična številka: 5030544000
davčna številka: 96395265
(v nadaljnjem besedilu: **ministrstvo**),

ZAVAROVALNICE: **VZAJEMNA Zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.,**
Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana,
ki jo zastopata _____, _____,
matična številka: _____
davčna številka: _____

TRIGLAV, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.,
Pristaniška ulica 10, 6000 Koper
matična številka: _____
davčna številka: _____
ki jo zastopata _____, _____,

GENERALI zavarovalnica d.d.,
Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana
ki jo zastopajo _____, _____, _____,
matična številka: _____
davčna številka: _____
(nadaljnjem besedilu: **zdravstvene zavarovalnice**)

in

IZVAJALEC: naziv in naslov izvajalca
ki ga zastopa direktor _____
matična številka: _____
davčna številka: _____
TRR: _____, odprt pri _____
(v nadaljnjem besedilu: izvajalec)

sklenejo

**POGODBO O IZVAJANJU PROGRAMA ZDRAVSTVENIH STORITEV NA PODLAGI
NACIONALNEGA RAZPISA ZA IZBOLJŠEVANJE DOSTOPNOSTI DO ZDRAVSTVENIH
STORITEV ZA LETI 2021 in 2022**

I. UVODNE DOLOČBE

1. člen

Pogodbene stranke uvodoma ugotavljajo, da:

- sklepajo pogodbo za podlagi javnega razpisa št. _____, objavljenega dne _____ na spletni strani ministrstva;
- je pogodba sklenjena na podlagi ponudbe izvajalca št. _____ z dne _____
- je ministrstvo s sklepom o izbiri izvajalcev št. _____ dodelilo vrsto zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: VZS) in njihov obseg.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

(1) Predmet te pogodbe je določitev medsebojnih pravic in obveznosti med Ministrstvom za zdravje, zdravstvenimi zavarovalnicami in izvajalcem zdravstvene dejavnosti glede izvajanja in financiranja programov zdravstvenih storitev na podlagi nacionalnega razpisa za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev za leti 2021 in 2022.

(2) Pogodba določa:

- vrsto in obseg programa na podlagi nacionalnega razpisa,
- ceno posameznih programov in skupno vrednost programa,
- medsebojne pravice in obveznosti pogodbenih strank,
- način in kriterije plačevanja realiziranega obsega programa.

(3) Predmet pogodbe je izvedba naslednjih VZS po mesecih:

LETO 2021	Oktober	November	December
VZSxxxxN			
VZSxxxxN			

LETO 2022	Januar	Februar	Marec	April	Maj	Junij	Julij	Avgust	September	Oktober	November	December
VZSxxxxN												
VZSxxxxN												

III. VREDNOST POGODBE

3. člen

(1) Pogodbeno dogovorjene cene se spreminjajo v skladu s spremembami cen, ki so določene v vsakokrat veljavnem splošnem dogovoru ali v aneksih k splošnemu dogovoru. Delež spremembe cene je enak deležu spremembe cene v splošnem dogovoru. Spremembe cen veljajo od prvega dne v mesecu po podpisu splošnega dogovora ali aneksa k splošnemu dogovoru.

(2) Zdravstvene zavarovalnice, in sicer vsaka od njih za zavarovance, ki imajo pri njej sklenjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje, in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), slednji v primerih, če sredstva zdravstvenih zavarovalnic ne zadoščajo za plačilo vseh storitev, izvedejo plačilo izvajalcu in sicer samo za vrsto in količino dejansko opravljenih in evidentiranih

storitev, določenih s to pogodbo, če so le te opravljene v skladu s pogoji in v rokih iz nacionalnega razpisa ter v skladu s to pogodbo in glede na razpoložljiva sredstva.

(3) Okvirna vrednost pogodbe v skladu z dodeljenimi VZS znaša _____.

(4) Izvajalcu se plača dejansko opravljene VZS do pogodbeno dogovorjenega obsega.

V. PRESTRUKTURIRANJE

4. člen

(1) Nacionalni center, imenovan s strani ministrstva, na podlagi analize realizacije obsega VZS, določenih v nacionalnem razpisu, lahko posamezne VZS prestrukturira od izvajalcev, ki jim analiza izvajanja kaže nezmožnost izvedbe VZS, določenih v pogodbi za izvajanje nacionalnega razpisa, k izvajalcem, ki na nacionalnem razpisu niso pridobili celotnega ponujenega obsega VZS oziroma zdravstvenega programa, oziroma k drugim ponudnikom VZS, ki bodo zdravstveni program oziroma VZS lahko realizirali pravočasno.

(2) V primeru, da izvajalec v posameznem kvartalu izvede manj kot 20% skupno dodeljenega obsega VZS za posamezni kvartal, ima Nacionalni center pravico do izredne odpovedi pogodbe in zaračunanju pogodbene kazni, razen v primeru, da je v posameznem kvartalu izvajalec opredeljen kot COVID 19 bolnišnica.

V. ROKI, POMEMBNI ZA IZVEDBO POGODBE

5. člen

(1) Izvajalec se zaveže izvajati VZS, ki so predmet te pogodbe najkasneje v 30 dneh od podpisa pogodbe.

(2) Prestrukturiranje iz 4. člena pogodbe se izvede naslednji mesec po zaključku posameznega kvartala, pri čemer so kvartali naslednji:

- prvi kvartal: oktober - december 2021;
- drugi kvartal: januar- marec 2022;
- tretji kvartal: april – junij 2022.

(3) Vsak ponujeni VZS v skladu z 2. členom te pogodbe, mora biti izveden najkasneje do 15. 12. 2022.

VI. NAČIN PLAČILA IN PLAČILNI ROKI

6. člen

(1) Izvajalec mora računu priložiti specifikacijo po pacientih in storitvah v elektronski obliki. Račun in specifikacija obsegata nabor podatkov v skladu z določili veljavne zakonodaje v obliki, določeni z navodilom Standard za elektronsko poslovanje v zavarovalništvu, ki ga sprejme Slovensko zavarovalno združenje (objavljen na spletni strani https://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2017/08/navodila1_4.pdf) in je sestavni del te pogodbe.

(2) Račun izvajalec v celoti naslovi na plačnika, in sicer na zdravstveno zavarovalnico, pri kateri je imel pacient na dan 14. 7. 2021 sklenjeno veljavno pogodbo o dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju, in sicer do porabe razlike med ocenjenimi in dejanskimi izdatki za doplačila k zdravstvenim storitvam, ki je posledica ukrepov v obdobju razglašene epidemije, oziroma najdlje do 31. decembra 2022. Posamična zdravstvena zavarovalnica po porabi sredstev nima več obveznosti po nacionalnem razpisu, o čemer nemudoma obvesti ministrstvo.

7. člen

- (1) Plačilo realiziranega obsega programa, ki je določen s to pogodbo, bo plačnik iz 6. člena pogodbe izvedel v roku 30 dni od prejema računa, kazalnikov kakovosti in zaključene e-napotnice v sistemu eNaročanja.
- (2) Izvajalec izstavi račun plačniku najkasneje do 15. decembra v posameznem koledarskem letu za storitve, opravljene do navedenega datuma. Plačnik ne glede na rok 30 dni iz predhodnega odstavka izvede plačilo najkasneje do 31. decembra istega leta.
- (3) Izvajalec izstavi račun plačniku VZS iz nacionalnega razpisa, najkasneje do 10. v mesecu kolonoskopijo totalno* do 30 v mesecu po opravljeni zdravstveni storitvi, za VZS, ki so bile opravljene do zadnjega dne preteklega meseca.
- (4) Plačnik izvede plačilo v roku 30 dni po izstavitvi računa.
- (5) Računi, izstavljeni po 15. decembru 2022, bodo avtomatsko zavrjeni in ne bodo predmet plačila.

8. člen

- (1) Če sredstva zdravstvenih zavarovalnic iz naslova razlike med ocenjenimi in dejanskimi izdatki za doplačila k zdravstvenim storitvam, ki je posledica ukrepov v obdobju razglašene epidemije, ne zadoščajo za plačilo vseh opravljenih zdravstvenih storitev po nacionalnem razpisu, ali pa so pacienti osebe, ki nimajo sklenjenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, se sredstva za plačilo zdravstvenih storitev zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije oziroma iz sredstev, prejetih iz proračuna Evropske unije.
- (2) Ta sredstva se v skladu z ZDUOP zagotavljajo preko ZZZS. Ministrstvo se zaveže obvestiti izvajalca o dnevu, od katerega dalje se računi za storitve v celoti naslovijo na ZZZS.
- (3) Ponudnik račun za plačilo zdravstvenih storitev, ki so bile izvedene pacientom, ki nimajo sklenjenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, v skladu s predhodnim odstavkom izstavi neposredno na ZZZS, in sicer v celotni vrednosti storitve.

9. člen

- (1) Izvajalci so dolžni z največjo možno stopnjo skrbnosti zagotavljati zaračunavanje in izstavljanje računov za zdravstvene storitve, izvedene v skladu s to pogodbo.
- (2) Izrecno prepovedano je dvojno zaračunavanje opravljene iste storitve in sicer iz naslova nacionalnega razpisa in hkrati iz naslova Splošnega dogovora za leto 2021 in 2022 oziroma drugega vira financiranja.
- (3) Nacionalni center iz 4. člena te pogodbe in plačnik lahko izvedeta nadzor nad izpolnjevanjem pogodbe ter nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem storitev.

VII. PROTIKORUPCIJSKA KLAVZULA

10. člen

(1) Pogodbene stranke izjavljajo, da v kateri koli fazi sklepanja oziroma izvajanja te pogodbe nobena ni in ne bo ponudila, dala ali obljubila kakršno koli nedovoljeno korist kateremu koli zaposlenemu ali članu organov vodenja ali nadzora pri pogodbenih strankah ali kateremu koli predstavniku oziroma posredniku organa oziroma organizacije iz javnega sektorja, za:

- pridobitev posla ali
- sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali
- opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem te pogodbe ali

- drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je ali bi bila lahko pogodbenim strankam ali organu oziroma organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali omogočena pridobitev nedovoljene koristi kateremu koli zaposlenemu ter članu organov vodenja ali nadzora pri nasprotni pogodbeni stranki ali predstavniku, posredniku organa oziroma organizacije iz javnega sektorja.

(2) V primeru kršitve ali poskusa kršitve te klavzule je že sklenjena pogodba nična. V primeru, da se pogodba še ni pričela uporabljati, se šteje, da ni bila sklenjena.

(3) Pogodbene stranke se zavezujejo, da bodo v sorazmerju z velikostjo svoje organizacije, prepoznani lastni izpostavljenosti tveganju koruptivnih ravnanj, naravo svojega poslovanja in zakonodajo s področja preprečevanja korupcije, ki zavezuje posamezno pogodbeno stranko, vzpostavile primerne ukrepe za preprečevanje koruptivnih ravnanj, ki bodo omogočali aktivno preprečevanje koruptivnih ravnanj, njihovo odkrivanje in ustrezno obravnavo ter poročanje zaznanih kršitev pristojnim uradnim organom.

(4) V primeru suma koruptivnega ravnanja ali kršitve obveznosti iz prejšnjega odstavka na strani ene od pogodbenih strank (v nadaljevanju: pogodbeno stranka kršiteljica) so druge pogodbene stranke (v nadaljevanju: pogodbi zvesta pogodbeno stranka) upravičene sprejeti ustrezne ukrepe za obvladovanje lastne izpostavljenosti tveganjem za nastanek poslovne škode in škode za lastni ugled, ki vključujejo predvsem, a ne izključno:

- omejitev ali odvzem s pogodbo podeljenih pooblastil za delovanje v imenu in za račun pogodbi zveste stranke,
- izvedbo revizije izvajanja določil pogodbe pri pogodbeni stranki kršiteljici,
- zahtevo, da pogodbeno stranka kršiteljica zagotovi dodatno zavarovanje za primer nastanka poslovne škode ali škode za ugled pogodbi zvesti stranki.

(5) V primeru, da je zoper pogodbeno stranko kršiteljico pred uradnimi organi uveden postopek zaradi koruptivnega ravnanja, ki se nanaša na vsebino poslovnega sodelovanja na podlagi te pogodbe, lahko pogodbi zvesta pogodbeno stranka zadrži izvajanje svojih obveznosti po pogodbi do sprejema končne odločitve v tem postopku, brez vsakršne odgovornosti za škodo, ki bi s tem nastala pogodbeni stranki kršiteljici.

VIII. OBVEZNOSTI POSAMEZNIH POGODBENIH STRANK

11. člen

Obveznosti ministrstva so:

- imenovati nacionalni center za izvajanje in spremljanje nacionalnega razpisa;
- pooblastiti Nacionalni inštitut za javno zdravje z nalogo usklajevanje čakalnih seznamov čakajočih pacientov, ki na podlagi četrtega odstavka 38. člena. ZNUPZ čakajo nad najdaljšo dopustno čakalno dobo, in je pristojen za komunikacijo s pacienti v procesu naročanja pacientov na VZS pri izbranih ponudnikih, ki so predmet nacionalnega razpisa;
- obvestiti nacionalni center v primeru, da je izvajalec določen kot COVID 19 bolnišnica.

Obveznosti zavarovalnic so:

- zagotoviti finančna sredstva za realizacijo te pogodbe;
- obvestiti ministrstvo o porabi sredstev iz 2. odstavka 6. člena te pogodbe.

Obveznosti izvajalca so:

- upoštevati navodila ministrstva v zvezi z evidentiranjem in obračunavanjem storitev iz nacionalnega razpisa ter druga navodila ministrstva;

- odpreti nov VZS xxxxN, ki bodo namenjeni zgolj za uvrščanje pacientov za potrebe nacionalnega razpisa;
- v nove čakalne sezname sproti vsaj za en kvartal določiti termin obravnave (točen datum in uro);
- vključiti v sistem eNaročanja in z-Net;
- vse izvide za zdravstvene storitve pošiljati v Centralni register podatkov o pacientih;
- vpisati se v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu;
- izpolnjevati kazalnike kakovosti, ki so del nacionalnega razpisa;
- izvajati VZS kakovostno, s pravili stroke in v rokih, ki jih določa ta pogodba.

IX. KAZALNIKI KAKOVOSTI

12. člen

(1) Izvajalec mora plačniku hkrati z izdajo računa posredovati poročilo spremljanja kazalnikov kakovosti, in sicer posebej za vsako izvedeno zdravstveno storitev.

(2) Sestavni del končnega poročila spremljanja so vsi izpolnjeni kazalniki kakovosti, ki jih ponudnik priloži končnemu poročilu. Kazalniki kakovosti morajo biti v celotnem poteku programa posredovani Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje. Kazalniki kakovosti se poročajo v časovnih točkah, ki so, navedene v navodilih oz. če ni drugače navedeno, pred izvedbo posamezne zdravstvene storitve in na prvem kontrolnem pregledu po izvedbi zdravstvene storitve.

(3) V kolikor kazalniki kakovosti ne bodo informacijsko podprti, ponudnikom ni potrebno izpolnjevati kazalnikov.

X. VAROVANJE OSEBNIH PODATKOV

13. člen

Pogodbene stranke se zavezujejo k varovanju osebnih podatkov v skladu z vsakokratno veljavnim predpisom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, predvsem z Uredbo (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in prostem pretoku takih podatkov ter razveljavitvi Direktive 95/46/ES (uradni list Evropske unije, št. L 119 z dne 4. 5. 2016) in Zakonom o gospodarskih družbah (Uradni list RS, št. 65/09 – UPB, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 44/13 – odl. US, 82/13, 55/15 in 15/17).

XI. POGODBENA KAZEN

14. člen

(1) Če izvajalec opravljeno zdravstveno storitev zaračuna dvakrat, in sicer tako na temelju nacionalnega razpisa kot tudi na temelju Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2021 oziroma Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2022 ali drugega vira financiranja, izgubi pravico do plačila te storitve v celoti.

(2) Če izvajalec zaračunava storitve v nasprotju z določili te pogodbe ali onemogoča oziroma ovira nadzor nad izpolnjevanjem pogodbe in zaračunavanjem storitev ter v primeru, da se v uradnem postopku potrdi koruptivno ravnanje na strani izvajalca, lahko plačnik storitve zahteva plačilo pogodbene kazni v višini 30 % vrednosti pogodbe, plačljivih v osmih dneh od prejema poziva k plačilu pogodbene kazni.

XII. REŠEVANJE SPOROV

15. člen

Pogodbene stranke soglašajo, da bodo vse spore, ki bi nastali pri izvajanju te pogodbe, reševale sporazumno. V primeru spora bo spor reševalo pristojno sodišče v Ljubljani.

XIII. VELJAVNOST POGODBE

16. člen

Pogodba začne veljati naslednji dan po podpisu vseh pogodbenih strank in velja do 31. 12. 2022.

XIV. KONČNE DOLOČBE

17. člen

Vse morebitne spremembe ali dopolnitve te pogodbe bodo pogodbene stranke uredile s pisnim dodatkom k tej pogodbi.

18. člen

(1) Izvajalec lahko odpove pogodbo pred iztekom veljavnosti pogodbe. V tem primeru je izvajalec dolžan plačati pogodbeno kazen, ki znaša 20 % nerealizirane vrednosti pogodbe.

(2) V primeru, da izvajalec v posameznem kvartalu izvede manj kot 20% skupno dodeljenega obsega VZS za posamezni kvartal, ima NC pravico do izredne odpovedi pogodbe in zaračunanju pogodbene kazni v višini 20% nerealizirane skupne vrednosti programa za celotno obdobje pogodbe.

19. člen

Sestavni deli pogodbe so:

- sklep o nacionalnem razpisu za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev;
- ponudbena dokumentacija izvajalca

20. člen

Pogodba je sklenjena v petih (5) enakih originalnih izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbena stranka en (1) izvod.

Številka: _____

Naročniki:

Kraj in datum: _____

Ministrstvo za zdravje
Janez Poklukar
minister

Kraj in datum: _____

Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d.
Ime in priimek zastopnika
zakoniti zastopnik

Kraj in datum: _____

Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d.

Ime in priimek zastopnika

zakoniti zastopnik

Kraj in datum: _____

Generali zavarovalnica d.d.

Ime in priimek zastopnika

zakoniti zastopnik

Izvajalec:

Kraj in datum: _____

Polno ime izvajalca

Ime in priimek zastopnika

direktor
