**VPRAŠANJA IN ODGOVORI**

1. **Kakšno je časovno obdobje bivanja za osebe, upravičene do obravnave po tem JR?**

Oseba, ki je upravičena do obravnave v skladu s tem javnim razpisom (v nadaljevanju: JR), obravnavo prejema največ 21 zaporednih koledarskih dni. Po preteku tega obdobja se obravnava zaključi, oseba pa odide domov.

Če pa se vprašanje nanaša na časovno obdobje izvajanja JR pa pojasnjujemo, da časovno obdobje bivanja za osebe sovpada z obdobjem upravičenosti stroškov, in sicer je le-to od dneva izdaje sklepa o izboru do 30. 9. 2023. Stroški, nastali po 30. 9. 2023, ne bodo več upravičeni do sofinanciranja.

1. **Kader za izvajanje zdravniške obravnave (zdravnik specialist) - govorimo tukaj o splošni medicini ali o fiziatru?**

Javni razpis v tretji točki določa le, da mora izbrani prijavitelj zagotoviti kader za izvajanje zdravniške obravnave (zdravnik specialist), ne določa pa vrste specialnosti zdravnika.

1. **V razpisu je opredeljeno, da gre za paciente, ki sicer živijo doma, in pri katerih je zaradi posledic poškodb ali bolezni prišlo do upada sposobnosti samooskrbe ter bi po mnenju osebnega ali lečečega zdravnika z začasnim zagotavljanjem obravnave v skladu s predmetnim JR, lahko izboljšale sposobnost samooskrbe in podaljšale bivanje v domačem okolju. Kakšno je stanje teh oseb, so pokretni, potrebujejo popolno ali delno pomoč?**

JR določa, da se osebo v obravnavo vključi na podlagi mnenja osebnega ali lečečega zdravnika, ki ocenjuje, da bi oseba lahko izboljšala sposobnost samooskrbe, ki je zaradi posledic bolezni ali poškodb upadla, in s tem podaljšala bivanje v domačem okolju. JR tako ne določa pokretnosti oseb in tudi ne stopnje odvisnosti osebe od pomoči drugih. Seveda, pa mora oseba izpolnjevati tudi pogoje, določene v točki 4 JR.

Točka 4: Osebe, upravičene do obravnave v skladu s predmetnim JR, so polnoletne osebe, ki:

- živijo doma (tj. izven institucionalnega varstva);

- so zaključile zdravljenje akutne bolezni ali poškodbe v bolnišnici ali na domu (pod nadzorom izbranega osebnega zdravnika) in pri katerih izbrani osebni ali lečeči zdravnik oceni, da bi z začasnim zagotavljanjem obravnave v skladu s predmetnim JR lahko izboljšale sposobnost samooskrbe in podaljšale bivanje v domačem okolju;

- se po zaključenem bolnišničnem zdravljenju zaradi koronavirusne bolezni in posledične nepopolne samooskrbe ne morejo vrniti v domače okolje;

- niso vključene v prejemanje medicinske rehabilitacije v okviru izvajalcev, ki skladno s predpisi s področja zdravstvene dejavnosti izvajajo medicinsko rehabilitacijo v javni mreži in ne prejemajo storitev v okviru izvajanja projekta Mobilni timi za rehabilitacijo (Uradni list RS, št. 10/21) ali drugih primerljivih storitev;

- se strinjajo z vključitvijo v aktivnosti predmetnega JR.

1. **Vsakemu uporabniku se zagotovi najmanj 90 minut dnevno neposrednega dela s fizioterapevtom oziroma delovnim terapevtom, storitve zdravstvene nege in storitve psihološke obravnave pa se zagotavljajo glede na potrebe uporabnika; Prosimo za jasnejšo sliko, ali razumemo, da je 90 minut zahtevanih za delo fizioterapevtov oz. delovnih terapevtov, ostale storitve zdravstvene nege in storitve psihološke obravnave pa so na osnovi potrebe uporabnika. Kdo to oceni, zdravnik? In seveda kdo predpiše terapije - predvidevamo, da zdravnik, kar pomeni, da je v celotno obravnavo vključen tudi začetni in končni pregled pri zdravniku;**

Razumete prav. Posameznemu uporabniku storitev se dnevno zagotovi 90 minut neposrednega dela s strani fizioterapevta oziroma delovnega terapevta, storitve zdravstvene nege in storitve psihološke obravnave pa se zagotavljajo glede na potrebe uporabnika. JR v šesti točki določa le, da individualni načrt obravnave pripravijo strokovni delavci (psiholog oziroma socialni delavec, diplomirana medicinska sestra, diplomirani fizioterapevt, diplomirani delovni terapevt). Je pa nekako logično, da se le-ta pripravlja v sodelovanju z zdravnikom.

1. **Podrobnejše pojasnilo glede na stanje upravičencev po tem JR, kapacitete omenjate zgolj posteljne zmogljivosti in pogoje sob, nikjer pa ni jasno opredeljeno, ali gre to za potrebe po bolniških posteljah ali hotelskih - seveda je to povezano tudi s stanjem teh upravičencev.**

Kot že napisano, JR podrobno ne določa zdravstvenega stanja (npr. pokretnosti, odvisnosti od pomoči) upravičencev po tem JR, določa le, da gre za osebe, ki bi, po zaključenem zdravljenju zaradi bolezni ali poškodbe in posledičnega upada samooskrbe po mnenju izbranega osebnega ali lečečega zdravnika, lahko izboljšale sposobnost samooskrbe. Vsled temu tudi ni opredeljeno ali gre za bolniške ali hotelske postelje.

1. **V kolikor ustanova ne razpolaga s svojim kadrom psihologa ali socialnega delavca, je primorana poseči po zunanjem izvajalcu. Kako dobiti povrnjene te stroške zunanjih izvajalcev?**

Stroški kadra so zajeti znotraj skupnega stroška obravnave enega uporabnika, ki znaša 117,65 EUR na dan. Stroškov, vezanih na omenjene kadre, ne boste mogli uveljavljati znotraj stroškov zunanjih izvajalcev, ki so opisani znotraj točke 14.2 (D. Stroški storitev zunanjih izvajalcev). Z omenjenimi kadri boste morali skleniti delovno razmerje oziroma izjemoma pogodbeno razmerje.

1. **Kako bo potekala komunikacija najave pacientov na obravnavo?**

Prijavitelj na JR že znotraj prijave (4. točka Obrazca 1: Prijavnica) natančno opredeli način sodelovanja in povezovanja z izvajalci zdravstvene dejavnosti z namenom pridobivanja potencialnih upravičencev do obravnave. Vlogo za vključitev upravičenca do obravnave na vstopno točko izbranega Prijavitelja (v nadaljevanju: Upravičenca) poda osebni ali lečeči zdravnik upravičenca do obravnave. Vsak Upravičenec tako zagotovi delovanje vstopne točke, ki je namenjena vodenju vlog za vključitev oseb, upravičenih do obravnave po tem JR. Na vstopni točki se izvede preverjanje popolnosti Vloge in izpolnjevanje kriterijev, navedenih v JR znotraj točke 4. V primeru popolno izpolnjene Vloge in zadostitvi kriterijem iz točke 4 se osebo sprejme v obravnavo. Če Upravičenec zaradi zasedenosti posteljnih zmogljivosti osebe, upravičene do obravnave, v obravnavo ne more sprejeti takoj, osebo o tem obvesti, jo informira o prostih posteljnih zmogljivostih pri morebitnih drugih Upravičencih, in jo, v primeru, da oseba, kljub prostim zmogljivostim pri drugih Upravičencih, obravnavo pri teh drugih Upravičencih ne želi prejemati, uvrsti na čakalni seznam.

1. **Kako bo postavljena arhitektura poročila, ki ga mora institucija pripravljati, da je osnova za plačilo? Bomo prejeli usmeritve tega poročilnega modula?**

Osnova za plačilo mora biti v skladna z aktualnimi Navodili organa upravljanja o upravičenih stroških za sredstva evropske kohezijske politike v programskem obdobju 2014-2020, objavljenimi na spletni strani: <http://www.eu-skladi.si/sl/ekp/navodila>. Ministrstvo bo upravičencem dodelilo sredstva za:

A.           poenostavljene vrste stroškov dnevne obravnave enega uporabnika;

B.           stroške službenih poti;

C.           stroške informiranja in komuniciranja;

D.           stroške storitev zunanjih izvajalcev;

E.           opremo in druga opredmetena osnovna sredstva;

F.            davek na dodano vrednost (DDV).

Za uveljavljanje stroška, opredeljenega v točki A, bo Upravičenec pri vsakem Zahtevku za izplačilo priložil mesečno poročilo o številu uporabnikov storitev na posamezen dan, za uveljavljanje stroškov, opredeljenih v točkah B do F, pa vsa potrebna dokazila, navedena znotraj točke 14.2. - Način določanja višine sofinanciranja in upravičene vrste stroškov.