



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Številka: 0070-26/2021/89
Datum: 8. 11. 2021

Na podlagi 106.h člena Zakona o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617, 13/18 in 195/20 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZJF), 39. člena Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ in 167/21 – odl. US); v nadaljnjem besedilu: ZZUOOP), 54. člena Zakon o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21 in 112/21 – ZNUPZ; v nadaljnjem besedilu: ZDUOP), 218. člena Pravilnika o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 50/07, 61/08, 99/09 – ZIPRS1011, 3/13 in 81/16) in 6. člena Pravilnika o zagotavljanju izvajanja podaljšane obravnave osebam, ki so prebolele okužbo z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 153/21; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik) minister za zdravje objavlja

Javni poziv kandidatom za zagotavljanje izvajanja podaljšane obravnave

1. Naziv naročnika

Naročnik Javnega poziva kandidatom za zagotavljanje izvajanja podaljšane obravnave (v nadaljnjem besedilu: javni poziv) je Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ).

2. Namen in cilj javnega poziva

Z javnim pozivom želi MZ pridobiti informacijo o kandidatih za izvajanje zdravstvene nege, fizioterapije in delovne terapije osebam, ki so prebolele okužbo z virusom SARS-CoV-2 in se po zaključenem bolnišničnem zdravljenju zaradi nepopolne samooskrbe ne morejo vrniti v domače okolje (v nadaljnjem besedilu: podaljšana obravnava) v skladu s 54. členom [ZZUOOP](#) in [Pravilnikom](#).

3. Predmet javnega poziva

Predmet javnega poziva je opredelitev pogojev in dokazil za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev za izvajanje podaljšane obravnave.

4. Pogoji za sodelovanje

Na javni poziv se lahko prijavi izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

1. ima dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti za področje zdravstvene nege in rehabilitacije (oziroma fizioterapije in delovne terapije) ali zdraviliškega zdravljenja,
2. izpolnjuje pogoje za izvajanje dejavnosti z nastanitvijo,
3. umeščenost objekta omogoča gibanje upravičencev na zunanjih pohodnih površinah,
4. razpolaga s kadrom, ki izpolnjuje pogoje iz 64. člena [Zakona 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 – ZIUOPDVE in 112/21 – ZNUPZ; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) za izvajanje podaljšane obravnave,
5. bo do začetka izvajanja podaljšane obravnave zagotovil odgovorno osebo za vodenje izvajanja podaljšane obravnave, ki je diplomirana medicinska sestra in izpolnjuje pogoje iz 64. člena

ZZDej ter ima najmanj eno leto delovnih izkušenj na področju vodenja in organizacije zdravstvene nege in

- lahko za potrebe izvajanja podaljšane obravnave zagotovi najmanj 20 posteljnih zmogljivosti znotraj ene organizacijske enote.

5. Obdobje izvedbe

Pogodbe z izbranimi izvajalci bodo sklenjene za obdobje izvajanja podaljšane obravnave, predvidoma od 18. novembra 2021 do 31. decembra 2021 z možnostjo podaljšanja. Predviden začetek aktivnosti je takoj po sklenitvi pogodbe o sodelovanju.

6. Višina financiranja

Za izvajanje podaljšane obravnave se zagotavlja:

- finančna sredstva v višini 88 eurov za dan podaljšane obravnave na pacienta, ki je upravičen do podaljšane obravnave v skladu 54. členom ZZUOOP in Pravilnikom (v nadaljnjem besedilu: upravičenec). V ceno je vključen strošek kadra za podaljšano obravnavo, priprava in dostava štirih obrokov dnevno (zajtrk, kosilo, malica in večerja), v skladu z veljavnimi smernicami dobrih higienskih navad na področju živil in na način, da so obroki prilagojeni potrebam upravičenca,
- stroške najema objekta/dela objekta, ki vključujejo storitve pranja perila, čiščenja in vzdrževanja objekta, službe recepcije, službe prehrane in drugih tehničnih služb v skladu z veljavnimi predpisi in strokovnimi standardi na področju zdravstvene dejavnosti v skladu s pogodbo, sklenjeno z izvajalcem podaljšane obravnave,
- pri izvajalcu podaljšane obravnave se zagotovi vodenje pacientov s pogodbenim izvajalcem splošne ambulante, pri čemer se za zagotavljanje spremljanja 20 upravičencev pogodbenemu izvajalcu prizna največ 20 odstotkov standarda splošne ambulante, kar v skladu s Pravilnikom znaša največ 23.149,20 eura letno.

7. Objava in rok za predložitev vlog

Prijavitelj vlogo predložil na obrazcu, ki je priloga predmetnega javnega poziva (v nadaljnjem besedilu: Obrazec 1), in sicer najkasneje do 12. novembra 2021, do 12. ure.

8. Način oddaje vlog

Prijavitelj vlogo odda na Obrazcu 1. Vlogo pošlje na elektronski naslov gp.mz@gov.si s sklicem na številko 0070-26/2021, pri čemer morajo biti vse izjave in obrazci podpisani lastnoročno ali digitalno in pripeti k prijavi v pdf obliki. Upoštevane bodo vloge, ki bodo na ta javni poziv prispele najkasneje do 12. novembra 2021, do 12. ure. Strokovna komisija za pregled vlog, ki jo v skladu z drugo alinejo drugega odstavka 39. člena ZZUOOP in 6. člena Pravilnika imenuje minister, pristojen za zdravje (v nadaljnjem besedilu: Komisija) lahko prijavitelja pozove k dopolnitvi vloge. Prijavitelj vlogo dopolni v roku 2 delovnih dni od prejema poziva. V primeru nepravočasne ali nepopolne dopolnitve je vloga izločena.

9. Informacije o javnem pozivu

Morebitna vprašanja v zvezi z javnim pozivom lahko do zaključka tega poziva posredujete na naslov: gp.mz@gov.si, pri čemer se obvezno sklicujete na št. zadeve 0070-26/2021.

10. Obravnava in izbor prispelih vlog na javni poziv

- Vse vloge, ki bodo popolne in bodo izpolnjevale prijavne pogoje, bo pregledala in obravnavala Komisija. Pregled pravočasnosti, vsebinske ustreznosti vlog in izpolnjevanje pogojev za izvajanje podaljšane obravnave bo opravila Komisija.
- Kot prednostni kriteriji se v skladu s šestim odstavkom 4. člena Pravilnika pri izboru kandidatov in sklepanju pogodb z izvajalcem podaljšane obravnave upoštevajo:
 - najkrajši datum možnega začetka izvajanja podaljšane obravnave za najmanj 20 upravičencev;
 - število posteljnih zmogljivosti, ki bi jih kandidat lahko namenil izvajanju podaljšane obravnave;

- višina cene najema objekta, preračunana na 20 posteljnih zmogljivosti za izvajanje podaljšane obravnave;
 - višina cene najema objekta, preračunana na največje število posteljnih zmogljivosti, ki bi jih izvajalec lahko zagotovil za izvajanje podaljšane obravnave in
 - podpisana izjava izvajalca ambulantne dejavnosti v javni zdravstveni mreži o nameri zagotavljanja ambulantne dejavnosti iz 12. člena Pravilnika pri izvajalcu podaljšane obravnave.
3. Komisija bo po zaključenem pregledu vlog pripravila predlog kandidatov za izvajanje podaljšane obravnave v skladu s 6. členom Pravilnika.
4. Komisija bo izbrane izvajalce pozvala k podpisu pogodbe o sodelovanju.

11. Objava javnega poziva

Javni poziv je objavljen na spletni strani MZ: <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/javne-objave-ministrstva-za-zdravje/>

12. Obrazci

Priloga javnemu pozivu: Obrazec 1.

Janez POKLUKAR
minister



Obrazec 1

PRIJAVNI OBRAZEC

I. PODATKI O PRIJAVITELJU¹	
<i>(Prijavitelj je izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje iz javnega poziva)</i>	
Prijavitelj	
Davčna številka	
Matična številka	
Odgovorna oseba prijavitelja (ime, priimek, funkcija)	
Sedež/Naslov	
Poštna številka	
Kraj	
E-pošta	
Telefonska št.	
Transakcijski račun prijavitelja/upravičenca	SI56
Naziv banke in sedež	

II.	ATKI O PRIJAVITELJU ZA IZVAJANJE PODALJŠANE OBRAVNAVE		POD
Prijavitelj ima dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti za področje zdravstvene nege in rehabilitacije (oziroma fizioterapije in delovne terapije) ali zdraviliškega zdravljenja	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Prijavitelj izpolnjuje pogoje za izvajanje dejavnosti z nastanitvijo	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Umeščenost objekta, v katerem bi prijavitelj izvajal podaljšano obravnavo, omogoča gibanje upravičencev na zunanjih pohodnih površinah	DA	<input type="checkbox"/> NE	
Prijavitelj razpolaga s kadrom, ki izpolnjuje pogoje iz 64. člena ZZDej za izvajanje podaljšane obravnave	DA	<input type="checkbox"/> NE	
Prijavitelj bo, do začetka izvajanja podaljšane obravnave, zagotovil odgovorno osebo za vodenje dejavnosti podaljšane obravnave, ki je diplomirana medicinska sestra, ki izpolnjuje pogoje iz 64. člena ZZDej in ima najmanj eno leto delovnih izkušenj na področju vodenja in organizacije zdravstvene nege	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Prijavitelj lahko z izvajanjem podaljšane obravnave v skladu z 54. členom ZDUOP in Pravilnikom prične takoj	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	

¹ V obrazcu uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

Če ste pri predhodnem vprašanju odgovorili NE, navedite, kdaj bi lahko pričeli z zagotavljanjem podaljšane obravnave.	Navedite datum možnega pričetka izvajanja podaljšane obravnave _____	
Prijavitelj lahko za potrebe izvajanja podaljšane obravnave zagotovi najmanj 20 posteljnih zmogljivosti znotraj ene organizacijske enote	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Število vseh posteljnih zmogljivosti, ki jih prijavitelj lahko zagotovil za podaljšano obravnavo	Vpišite število posteljnih zmogljivosti: _____	
Višina mesečnega stroška najema objekta oziroma dela objekta, preračunanega na 20 posteljnih zmogljivosti, ki omogoča obravnavo 20 oseb, upravičenih do podaljšane obravnave. V strošku najema upoštevajte: - čiščenje in vzdrževanje skupnih prostorov najmanj 1 x dnevno oziroma po potrebi, - čiščenje in vzdrževanje sob s kopalnicami 1 x dnevno oziroma po potrebi, - pranje osebne perila oseb, upravičenih do podaljšane obravnave, in pranje posteljnine (trikrat tedensko oziroma po potrebi pogosteje) in brisač (menjava vsak drug dan), - zagotavljanje službe recepcije, - zbiranje in odvoz odpadkov in - stroški električne energije, zagotavljanja ogrevanja oziroma hlajenja in zagotavljanja razkužil.	Vpišite strošek mesečnega najema: _____ * Priložite specifikacijo	
Priložena izjava izvajalca ambulantne dejavnosti v javni zdravstveni mreži o nameri zagotavljanja ambulantne dejavnosti iz Napaka! Vira sklicevanja ni bilo mogoče najti.. člena Pravilnika	DA	<input type="checkbox"/> NE

III. VA PRIJAVITELJA	IZJA
Izjavljam, da:	
se strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so navedeni v tem javnem pozivu	<input type="checkbox"/> DA
so vsi podatki v prijavnem obrazcu točni in resnični. V primeru morebitne spremembe podatkov bomo spremembe najkasneje v 3 delovnih dneh od nastanka javili MZ	<input type="checkbox"/> DA

Kraj in datum:

Ime in priimek odgovorne osebe:

Podpis:
