



Ministerstvo zdravotníctva SR

**Koncesia na projektovanie, výstavbu, financovanie,
prevádzku a údržbu novej Univerzitnej nemocnice v
Bratislave s**

**predpokladaným 30-ročným poskytovaním zdravotnej
starostlivosti v tejto nemocnici, vrátane poskytovania
kapacít pre výučbu**

INFORMATÍVNY DOKUMENT

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Limbová 2

P.O. BOX 52

837 52 Bratislava 37

www.health.gov.sk

DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE

Výzva na účasť v Dialógu a Informatívny dokument (spolu ako "Informatívny dokument") boli pripravené za účelom poskytnutia informácií Uchádzačom, ktorí budú vyzvaní na účasť v súťažnom dialógu o koncesiu na projektovanie, výstavbu, financovanie, prevádzku a údržbu novej Univerzitnej nemocnice v Bratislave ("Projekt").

Slovenská republika, v zastúpení Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky ("Verejný obstarávateľ" alebo "MZ SR") ani ich poradcovia, konzultanti, dodávatelia či zástupcovia nepreberajú žiadnu zodpovednosť v súvislosti s vydaním a obsahom tohto Informatívneho dokumentu.

Žiadna časť Informatívneho dokumentu nesmie byť považovaná za odporúčanie či poradenstvo v oblasti právnej, finančnej ani daňovej.

Žiadne zhrnutia či popisy dokumentov alebo zmluvných dojednaní uvedené v tomto Informatívnom dokumente nie sú a nemôžu byť vnímané ako vyčerpávajúce, ani nahrádzajúce predmetné dokumenty (či už existujú alebo majú byť vyhotovené v budúcnosti) a majú byť v každom ohľade vnímané v celosti spolu s dokumentmi, na ktoré odkazujú. Hlavným účelom tohto Informatívneho dokumentu je poskytnúť Uchádzačom informácie o Projekte, ktoré môžu byť pre Uchádzačov užitočné pri príprave ich riešení zadefinovaných v Informatívnom dokumente. Tento Informatívny dokument obsahuje tvrdenia, ktoré vychádzajú z rôznych predpokladov a hodnotení vykonaných Verejným obstarávateľom v súvislosti s Projektom. Tieto predpoklady, hodnotenia a tvrdenia nemajú za cieľ poskytnúť Uchádzačom všetky informácie, ktoré by Uchádzači mohli požadovať. Tento Informatívny dokument nemusí byť vhodným podkladom pre každú osobu, a zo strany Verejného obstarávateľa, jeho zamestnancov, poradcov, konzultantov, dodávateľov ani zástupcov nie je možné zohľadňovať investičné zámery, finančné postavenie či osobitné potreby každej osoby, ktorá bude tento Informatívny dokument čítať či používať. Predpoklady, hodnotenia, tvrdenia a informácie v tomto Informatívnom dokumente môžu byť neúplné, nepresné, neadekvátne či nesprávne. Každý Uchádzač by preto mal vykonať vlastné zisťovanie a analýzy vrátane kontroly úplnosti, adekvátnosti, správnosti, spoľahlivosti a úplnosti predpokladov, hodnotení, tvrdení a informácií obsiahnutých v tomto Informatívnom dokumente a zabezpečiť si vhodné odborné poradenstvo a kapacitu..

Informácie poskytnuté Uchádzačom v tomto Informatívnom dokumente sa týkajú širokého spektra záležitostí, pričom niektoré z nich môžu závisieť od výkladu práva. Poskytnuté informácie nemajú slúžiť ako vyčerpávajúci zoznam zákonných požiadaviek a nemajú slúžiť ako úplný či autoritatívny výklad práva. Verejný obstarávateľ nenesie žiadnu zodpovednosť za správnosť akéhokoľvek právneho názoru či výkladu práva obsiahnutého v Informatívnom dokumente.

Verejný obstarávateľ, jeho zamestnanci, poradcovia, konzultanti, dodávatelia či zástupcovia neposkytujú garancie ani nepreberajú záruky ani žiadnu zodpovednosť v zmysle práva voči akejkoľvek osobe, vrátane Uchádzačov, za žiadnu škodu či stratu, náklady ani výdavky, ktoré by mohli vzniknúť alebo by boli vynaložené v dôsledku čohokoľvek uvedeného v tomto Informatívnom dokumente alebo iným spôsobom, vrátane nepresnosti, neadekvátnosti, nesprávnosti, neúplnosti či nespoľahlivosti Informatívneho dokumentu a akéhokoľvek predpokladu, hodnotenia, tvrdenia či informácie obsiahnutej v Informatívnom dokumente či považovanej za súčasť tohto Informatívneho dokumentu alebo akýmkoľvek spôsobom získanej vo Fáze Dialógu. Verejný obstarávateľ taktiež nepreberá žiadnu zodpovednosť akejkoľvek povahy či už na základe nedbanlivosti alebo inak založenú a majúcu pôvod v skutočnosti, že sa ktorýkoľvek Uchádzač spoliehal na tvrdenia obsiahnuté v tomto Informatívnom dokumente.

Verejný obstarávateľ je oprávnený podľa vlastného uváženia, avšak bez akejkoľvek povinnosti tak urobiť, aktualizovať, dopĺňať, či meniť informácie, hodnotenia či predpoklady obsiahnuté v tomto Informatívnom dokumente.

Ak nie je v tomto Informatívnom dokumente alebo osobitnom dokumente vytvorenom za účelom zmeniť nižšie uvedené stanovené inak, platí, že medzi žiadnym Uchádzačom a Verejným obstarávateľom nevzniká žiaden právny vzťah či povinnosť, a to až do času riadneho písomného uzavretia Koncesnej zmluvy medzi Verejným obstarávateľom a úspešným Uchádzačom a splnenia všetkých odkladacích podmienok jej účinnosti.

V tomto upoznení sa odkazy na Informatívny dokument vzťahujú na všetky informácie v ňom uvedené ako aj na iné informácie (či už v písomnej, ústnej alebo strojom zobraziteľnej forme) alebo stanoviská poskytnuté Verejným obstarávateľom alebo v jeho mene, jeho poradcami, konzultantmi, dodávateľmi, či zástupcami v súvislosti s Informatívnym dokumentom alebo Projektom vrátane no nie výlučne v rozsahu dodatočných informácií poskytnutých Verejným obstarávateľom počas Fázy Dialógu.

Ak nie je v tomto Informatívnom dokumente alebo osobitnom dokumente vytvorenom za účelom zmeniť nižšie uvedené stanovené inak, platí, že Uchádzač znáša všetky svoje náklady spojené alebo súvisiace s prípravou a predložením jeho riešenia, ako je definované v Informatívnom dokumente, vrátane no nie výlučne v rozsahu prípravy, kopírovania, poštových a doručovacích poplatkov, výdavkov spojených s preukazovaním či prezentáciami požadovanými Verejným obstarávateľom, vrátane akýchkoľvek iných nákladov, ktoré budú vynaložené v súvislosti s jeho Podaniami, vrátane Ponuky. Všetky tieto náklady a výdavky znáša Uchádzač a Verejný obstarávateľ nebude v žiadnom prípade a žiadnym spôsobom zodpovedať za tieto či akékoľvek iné náklady či výdavky, ktoré vzniknú Uchádzačom, a to bez ohľadu na priebeh či výsledok postupu zadávania zákazky.

Tento Informatívny dokument sa riadi Slovenským právom.

Potvrdenie prevzatia Informatívneho dokumentu každým z Uchádzačov predstavuje jeho súhlas a prijatie podmienok určených v tomto Dôležitom Upozornení.

Obsah

Zoznam tabuliek, grafov a obrázkov	5
1 ÚVOD	7
1.1 Účel Informatívneho dokumentu.....	7
1.2 Štruktúra Informatívneho dokumentu	7
1.3 Definície nachádzajúce sa v Informatívnom dokumente	7
1.4 Základné informácie o Projekte	13
1.4.1 Prehľad Projektu	13
1.4.2 Základné informácie o trhu	15
1.4.3 Organizácia systému zdravotníctva a jeho financovanie	23
1.4.5 Najnovší model vývoja v oblasti zdravotnej starostlivosti	67
1.5 Ciele Projektu	70
1.6 Riadenie Projektu	70
1.7 Harmonogram.....	71
2 TECHNICKÝ PREHLAD – MASTERPLAN	72
2.1 Úvod	72
2.2 Scenáre dopytu.....	73
2.2.1 Úvod	73
2.2.2 Kontext	73
2.2.3 Ciele	73
2.2.4 Poznámky	74
2.2.5 Predpoklad	74
2.2.6 Tabuľky a číselné údaje	75
2.2.7 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi	85
2.3 Funkčný profil a spolupráca v rámci siete	86
2.3.1 Úvod	86
2.3.2 Kontext	86
2.3.3 Ciele	86
2.3.4 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi	90
2.3.5 Odkazy na dokument a/alebo Data room	91
2.4 Plánovanie kapacít	92
2.4.1 Úvod	92
2.4.2 Kontext	92
2.4.3 Ciele	92
2.4.4 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi	94
2.4.5 Odkazy na dokument a/alebo Data room	95

2.5	Organizačný model.....	96
2.5.1	Úvod.....	96
2.5.2	Kontext.....	96
2.5.3	Ciele.....	96
2.5.4	Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi.....	99
2.5.5	Odkazy na dokument a/alebo Data room.....	99
2.6	Koncepcia infraštruktúry.....	100
2.6.1	Úvod.....	100
2.6.2	Kontext.....	100
2.6.3	Ciele.....	100
2.6.4	Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi.....	102
2.6.5	Odkazy na dokument a/alebo Data room.....	103
2.7	Zásoby / Vybavenie.....	104
2.7.1	Úvod.....	104
2.7.2	Kontext.....	104
2.7.3	Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi.....	105
2.7.4	Odkazy na dokument a/alebo Data room.....	106
2.8	Miesto výstavby.....	107
2.8.1	Úvod.....	107
2.8.2	Pozemky.....	107
2.8.3	Budovy.....	109
2.8.4	Práva k Nehnuteľnostiam.....	110
2.8.5	Kontext.....	111
2.8.6	Ciele.....	111
2.8.7	Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi.....	113
2.8.8	Odkazy na dokument a/alebo Data room.....	113
2.9	Plánovanie.....	114
2.9.1	Riziko povoľovania.....	115
3	KOMERČNÝ PREHLAD.....	117
3.1	Úvod.....	117
3.2	Plánovaný model prevádzky.....	117
3.2.1	Typ modelu PPP.....	118
3.2.2	Hlavné znaky Projektu.....	118
3.2.3	Rozdelenie povinností.....	120
3.3	Prehľad Koncesnej zmluvy.....	121
4	FINANČNÝ PREHLAD.....	122
4.1	Úvod.....	122
4.2	Hlavné finančné aspekty.....	122

4.3	Cenová dostupnosť	123
4.4	Hodnota za peniaze.....	123
4.5	Koncepcia financovania.....	123
4.5.1	Predbežné návrhy riešení, ktoré budú diskutované počas Dialógu.....	123
4.5.2	Ponuka	124
4.5.3	Štátne kapitálové príspevky	125
4.6	Predinvestičná previerka / Due Diligence.....	125
4.7	Postup účtovania a zdaňovania.....	125
4.8	Úrokové riziko	126
4.9	Devízové riziko	126
4.10	Poistenie	126
4.11	Platnosť cien.....	126
5	FINANČNÝ MODEL	127
5.1	Úvod	127
5.2	Všeobecné požiadavky modelu.....	127
5.3	Finančné šablóny.....	128
5.4	Všeobecné predpoklady modelovania	128
5.5	Požiadavky pre oblasti modelovania	129
5.6	Zoznam predpokladov	129
5.7	Používateľský manuál	129
5.8	Modelovanie na základe princípov „best practice“	130
5.9	Výnimky	130
5.10	Odobrenie modelovania	131
5.11	Audit modelu.....	132
5.12	Overenie výpočtov	132
5.13	Finančná transparentnosť	133
5.14	Náklady súťaže a auditov modelov	133
6	PROCES SÚŤAŽNÉHO DIALÓGU.....	134
6.1	Úvod	134
6.2	Komunikačný protokol	134
6.3	Dôvernoscť	135
6.4	Časový harmonogram stretnutí počas Dialógu	137
6.5	Úvodné prezentačné stretnutie.....	138
6.6	Predinvestičná previerka / Due diligence	138
6.7	Obhliadka Miesta výstavby.....	138
6.8	Stretnutia počas Dialógu	138
6.9	Dialóg a s nim súvisiace Podania.....	140
6.10	Podmienky na ukončenie Dialógu	140

6.11	Ponuka.....	140
6.12	Požiadavky na Predbežné návrhy riešení	140
7	KRITÉRIÁ NA VYHODNOTENIE PONÚK	142
	PRÍLOHY	143
	Príloha č. 1: Prehľad platného právneho rámca.....	144
	Príloha č. 2: Zoznam požiadaviek súvisiacich s Predbežnými návrhmi riešení	155
2.1	Finančná agenda a požiadavky na Podania	155
2.2	Predlohy finančných výkazov: Štruktúra výstupov	160
2.3	Požadovaná dokumentácia finančného charakteru očakávaná od Uchádzačov v rámci Predbežných návrhov riešení	163
2.4	Právna agenda a požiadavky na Podania.....	165
2.5	Požadovaná dokumentácia právneho charakteru očakávaná od Uchádzačov v rámci Predbežných návrhov riešení	166
2.6	Kľúčové výkonnostné kritéria.....	167
2.6.1	Požiadavky na úroveň kvality.....	167
2.6.2	Indikátory životnosti.....	169
2.6.3	Obmedzenia.....	170
2.7	JCI požiadavky a referencie	170
2.8	Požadovaná dokumentácia technického charakteru očakávaná od Uchádzačov v rámci Predbežných návrhov riešení	173
	Príloha č. 3: Základné podmienky Koncesnej zmluvy	174
	Príloha č. 4: Pravidlá predinvestičnej preverky / Due diligence.....	197
4.1	Príloha 1 k pravidlám predinvestičnej preverky / due diligence.....	199
4.2	Príloha 2 k pravidlám predinvestičnej preverky / due diligence.....	202
4.3	Príloha 3 k pravidlám predinvestičnej preverky / due diligence.....	204
	Príloha č. 5: Demografické prognózy	205

Zoznam tabuliek, grafov a obrázkov

Tabuľka 1 Definície použité v Informatívnom dokumente	7
Tabuľka 2 Základné predpoklady o nUNB (nominálne hodnoty)	14
Tabuľka 3 Hlavné demografické ukazovatele pre Slovensko za obdobie rokov 2010 - 2014	16
Tabuľka 4 Predpokladaný demografický vývoj a predpokladané náklady súvisiace so starnutím populácie v roku 2060F	16
Tabuľka 5 Hlavné demografické ukazovatele pre BSK za roky 2010 – 2018F	17
Tabuľka 6 Hlavné demografické ukazovatele pre mesto Bratislava za roky 2010 – 2018F	19
Tabuľka 7 Prehľad makroekonomických ukazovateľov	21
Tabuľka 8 Prehľad celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť v období 2009 - 2013	25
Tabuľka 9 Princípy platobného mechanizmu v závislosti od typu poskytovanej zdravotnej starostlivosti	28
Tabuľka 10 Prehľad príspevkov povinného zdravotného poistenia	31
Tabuľka 11 Priemerné zmluvné kapitačné platby jednotlivých ZP mesačne v ambulanciách všeobecného lekára podľa vekových skupín pacientov (2013-2014)	34
Tabuľka 12 Prehľad priemerných zmluvných cien UH podľa vybraných špecializácií v nemocniciach (2013)	36
Tabuľka 13 Počet pracovníkov zdravotníckych zariadení v SR, podľa zriaďovateľa (NCZI, 2014)	39
Tabuľka 14 Zamestnanci v zdravotníctve v roku 2013 podľa profesie:	40
Tabuľka 15 Vývoj zamestnancov za roky 2010 - 2014 (zdravotnícke zariadenia v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí)	41
Tabuľka 16 Počet lekárov v zdravotníckych zariadeniach v Slovenskej republike podľa zriaďovateľa	41
Tabuľka 17 Počet sestier v zdravotníckych zariadeniach v Slovenskej republike (podľa zriaďovateľa)	42
Tabuľka 18 Vývoj priemernej mesačnej mzdy za roky 2010 - 2014 (zdravotnícke zariadenia v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí)	43
Tabuľka 19 Kľúčové oblasti a potrebné kroky podporujúce stratégiu	68
Tabuľka 20 Kľúčové míľniky Projektu	71
Tabuľka 21 Populácia (2015) v širšom regióne Bratislavy podľa vekových skupín po piatich rokoch ..	75
Tabuľka 22 Prognóza populácie v širšom regióne Bratislavy do roku 2035, podľa vekových skupín po piatich rokoch	75
Tabuľka 23 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre UH (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto)	76
Tabuľka 24 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre OHV (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto)	76
Tabuľka 25 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre ŠAS (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto) (*)	76
Tabuľka 26 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre SVLZ (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto) (*)	77
Tabuľka 27 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre operácie (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto)	78
Tabuľka 28 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre pôrody (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto)	78
Tabuľka 29 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre UH (Ružinov)	79
Tabuľka 30 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre OHV (Ružinov)	79
Tabuľka 31 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre ŠAS (Ružinov) (*)	79
Tabuľka 32 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre SVLZ (Ružinov) (*)	80
Tabuľka 33 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre operácie (Ružinov)	80
Tabuľka 34 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre pôrody (Ružinov)	80
Tabuľka 35 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre UH (Kramáre)	81

Tabuľka 36 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre OHV (Kramáre)	81
Tabuľka 37 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB ŠAS (Kramáre) (*)	81
Tabuľka 38 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB SVLZ (Kramáre) (*)	82
Tabuľka 39 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre operácie (Kramáre)	82
Tabuľka 40 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre pôrody (Kramáre)	82
Tabuľka 41 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre UH (Staré Mesto)	83
Tabuľka 42 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre OHV (Staré Mesto)	83
Tabuľka 43 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre ŠAS (Staré Mesto) (*)	83
Tabuľka 44 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre SVLZ (Staré Mesto)	84
Tabuľka 45 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre operácie (Staré Mesto)	84
Tabuľka 46 Pozemky v katastrálnom území Karlova Ves	107
Tabuľka 47 Budovy v katastrálnom území Karlova Ves	109
Tabuľka 48 Minimálna úroveň auditu modelu	131
Tabuľka 49 Stretnutia s Uchádzačmi	137
Tabuľka 50 Finančné informácie, ktoré budú diskutované v priebehu Dialógu	155
Tabuľka 51 Právne informácie, ktoré budú predmetom rokovaní počas Dialógu	165
Tabuľka 52 Scenáre dopytu	170
Tabuľka 53 Funkčný profil a spolupráca	170
Tabuľka 54 Plánovanie kapacít	170
Tabuľka 55 Organizačný model	171
Tabuľka 56 Koncepcia infraštruktúry	172
Tabuľka 57 Financovateľnosť / realizačný model (infraštruktúra)	172
Tabuľka 58 Zásoby / Prístroje	173
Tabuľka 59 Miesto výstavby	173
Tabuľka 60 Prognózy priemerného veku u populácie podľa mestských častí	205
Graf 1 Starnutie a rodová štruktúra obyvateľstva BSK	17
Graf 2 Vývoj príjmov a výdavkov na zdravotné poistenie v rokoch 2000 - 2014	24
Graf 3 Obložnosť krajín OECD 2000-2011	36
Obrázok 1 HDP na obyvateľa v PPS podľa regiónov NUTS 2 (% z priemeru krajín EU-28, EU-28 = 100):	18
Obrázok 2 Hlavné finančné toky v zdravotníctve SR	27
Obrázok 3 Starostlivosť o pacienta v systéme slovenského zdravotníctva	32
Obrázok 4 Nemocnice v BSK	38
Obrázok 5 Očakávaný prevádzkový model	117

1 ÚVOD

1.1 Účel Informatívneho dokumentu

Hlavným účelom tohto Informatívneho dokumentu je poskytnúť Uchádzačom informácie o Projekte, ktoré pre nich môžu byť užitočné pri navrhovaní riešení definovaných v tomto Informatívnom dokumente. Informatívny dokument tiež špecifikuje procesné pravidlá verejného obstarávania počas Fázy Dialógu a požiadavky MZ SR týkajúce sa interakcie medzi Verejným obstarávateľom a Uchádzačmi.

1.2 Štruktúra Informatívneho dokumentu

Tento Informatívny dokument pozostáva zo 7 hlavných kapitol, ktoré poskytujú všeobecný prehľad o Projekte, technický prehľad Projektu a požiadavky týkajúce sa Masterplanu, komerčný a finančný prehľad Projektu, zhrnutie procesných pravidiel súťažného dialógu použitých pre účely Projektu a kritériá na vyhodnotenie ponúk. Informatívny dokument taktiež obsahuje 5 príloh, ktoré poskytujú zoznam najdôležitejších všeobecne záväzných právnych predpisov, zoznam požiadaviek týkajúcich sa Predbežných návrhov riešení, Základné podmienky Koncesnej zmluvy, pravidlá predinvestičnej previerky (due diligence) a demografické prognózy.

1.3 Definície nachádzajúce sa v Informatívnom dokumente

V tomto Informatívnom dokumente sú použité nasledujúce definície a skratky.

Tabuľka 1 Definície použité v Informatívnom dokumente

201x e/F	Rok 201x, odhad / predikcia
AEDET	Súbor pravidiel koncepcie infraštruktúry, najmä kvality návrhu budovy (z angl. Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit)
Audit modelu	Nezávislý audit Finančného modelu
BREEAM	Medzinárodný certifikát "zelených" a "udržateľných" budov (z angl. Building Research Establishment's Environmental Assessment Method)
BSK	Bratislavský samosprávny kraj
Budovy	Budovy tak, ako sú popísané v kapitole 2.8 tohto Informatívneho dokumentu
CapEx	Kapitálové / investičné výdavky
CBV	Analýza nákladov a výnosov (z angl. Cost Benefit Value)
cca.	Čirca, približne
ČSH	Čistá súčasná hodnota
Data room	Virtuálny dátový priestor, t.j. data k dispozícii Uchádzačom na DVD alebo inom nosiči v súlade s podmienkami uvedenými v Prílohe č. 4
DBFTOM	Typ modelu PPP z angl. Design, Build, Finance, Transfer, Operate, Maintain
Dialóg alebo Fáza Dialógu	Obdobie začínajúce výzvou na účasť v dialógu a končiace informáciou o ukončení dialógu
Dôvera	Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.
DPH	Daň z pridanej hodnoty
DRG	Skupiny súvisiacich diagnóz (z angl. Diagnosis related group)
DSRA	Rezervný účet dlhovej služby (z angl. Debt Service Reserve Account)
EIA	Posudzovanie vplyvov na životné prostredie (z angl. Environmental Impact Assessment)

EIB	Európska investičná banka
ESA 10	Európsky systém účtov 2010, ktorý sa zavádza Nariadením EP a Rady EÚ č. 549/2013 z 21.mája 2013 o európskom systéme národných a regionálnych účtov v Európskej únii, ktorým sa zavádza Európsky systém účtov 2010
EU	Európska únia
EUR	mena EURO
EURIBOR	Medzibanková referenčná sadzba (z angl. Euro Interbank Borrowing Rate)
Exekučný poriadok	Zákon č. 233/1995 o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti ("Exekučný poriadok") a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov
Finálny Informatívny dokument	Finálny Informatívny dokument, ktorý bude vydaný po skončení Fázy Dialógu, ktorá bude vyjadrením optimálneho riešenia pre MZ SR, a ktorý bude obsahovať všetky informácie relevantné pre prípravu Ponúk
Finančné uzavretie	Dátum, ku ktorému budú splnené všetky odkladacie podmienky Zmlúv o financovaní a potrebné finančné prostriedky budú k dispozícii na čerpanie
Finančný model	Finančný model predložený Uchádzačom
FTE	Zamestnanci na plný úväzok
GAAP	Všeobecne prijaté zásady vedenia účtovníctva (USA)
GHTF	Platforma s cieľom riešenia problémov harmonizácie národných noriem a minimalizácie regulačných bariér, zjednodušenia obchodovania a zlepšenia prístupu k novým technológiám (z angl. The Global Harmonization Task Form)
GPA	Dohoda o vládnom obstarávaní Svetovej obchodnej organizácie
HDP	Hrubý domáci produkt
HoT	Základné podmienky Koncesnej zmluvy
IFRS	Medzinárodné štandardy finančného vykazovania
IKT	Informačné a komunikačné technológie
IMRDF	Fórum pre medzinárodné zdravotnícke zariadenia (z angl. International Medical Device Regulatory Forum)
Informatívny dokument	Tento informatívny dokument
IRR	Vnútorne výnosové percento (z angl. The internal rate of return)
ISQua	Medzinárodná spoločnosť pre kvalitu v zdravotníctve (z angl. International Society for Quality in Health Care)
JZS	Jednodňová zdravotná starostlivosť
Koncesia	Koncesia na projektovanie, výstavbu, financovanie, prevádzku a údržbu novej Univerzitnej nemocnice v Bratislave s predpokladaným 30-ročným poskytovaním zdravotnej starostlivosti v tejto nemocnici, vrátane poskytovania kapacít pre výučbu
Koncesná lehota	Lehota, ktorá začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom nadobudne účinnosť Povolenie na prevádzku všeobecnej nemocnice. Predpokladá sa, že táto lehota nebude trvať viac než tridsať (30) rokov
Koncesná zmluva	Jedna z kľúčových častí riešenia, ktoré bude vytvorené počas Dialógu, zmluva medzi Koncesionárom a štátom
KPI	Kľúčové ukazovatele výkonnosti
LF UK	Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave
LOZ	Lekárske odborové združenie
m	Milión
MD SR	Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky
Masterplan	Jedna z kľúčových častí riešenia, ktoré bude vytvorené počas Dialógu, definovanie a riadenie vybudovania, dizajnu a prevádzky nUNB
Metodické dokumenty	Metodické dokumenty vydané MF SR, hlavne "Kódex riadenia prípravy a realizácie PPP projektu" a "Postup pri príprave a realizácii PPP projektu a kontrolný proces"

MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
Miesto výstavby	Pozemky a Budovy tak, ako sú popísané v kapitole 2.8 tohto Informatívneho dokumentu
MMF	Medzinárodný menový fond
MRA	Rezervný účet (z ang. Maintenance reserved account)
MRI	Magnetická rezonancia
MO SR	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky
MŠ SR	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky
MV SR	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
n/a	Nevzťahuje sa
n/d	Nedodané dáta
Nariadenie Vlády SR o verejnej minimálnej sieti	Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
NATO	Organizácia Severoatlantickej zmluvy (z angl. North Atlantic Treaty Organization)
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NDA	Dohoda o mlčanlivosti (z angl. Non-disclosure agreement)
NEEAP	Národný akčný plán energetickej efektívnosti (z angl. National Energy Efficiency Action Plan)
Nehnuteľnosti	Pozemky a Budovy, ktoré má vo vlastníctve NSM tak, ako sú špecifikované v kapitole 2.8 tohto Informatívneho dokumentu
NSM	Nemocnica svätého Michala, a.s
NTS	Národná transfúzna služba
nUNB	Nová Univerzitná nemocnica v Bratislave
Občiansky zákonník	Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov
Obdobie prechodu	Obdobie, počas ktorého sa uskutoční prechod prevádzky z UNB do nUNB, a ktoré bude podrobnejšie definované a popísané (vrátane dátumu začatia a ukončenia) Uchádzačom v Pláne prechodu (pozri kapitolu 1.4).
Obchodný zákonník	Zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov
OECD	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (z angl. Organization for economic cooperation and development)
OHV	Osobitne hradené výkony
OpEx	Prevádzkové náklady
Oznámenie	znamená oznámenie o vyhlásení súťažného dialógu uverejnené dňa 16. 01. 2015 vo Vestníku EÚ č. 2015/S 011-015030 a dňa 16. 01. 2015 vo Vestníku Úradu pre verejné obstarávanie č. 12/2015 pod značkou 1204 – MDS v znení troch redakčných opráv.
OSZZS	Operačné stredisko tiesňového volania záchranej zdravotnej služby
OZSaPA	Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek
Parlament / NR SR	Národná rada Slovenskej republiky
PCGs	Farmaceutické nákladové skupiny (z angl. Pharmaceutical cost groups)
PFI	Z angl. Public Finance Initiative
PID	Riaditeľ pre dohľad nad verejným záujmom (z angl. Public Interest Director)
Plán prechodu	Jedna z kľúčových častí riešenia, ktoré bude vytvorené počas Dialógu, definovanie a riadenie procesu prechodu prevádzky z UNB na nUNB
Podanie	Akékoľvek podanie vytvorené a podané Uchádzačom, vrátane Predbežných návrhov riešení a Ponuky.
Ponuka	Ponuka, ktorá bude predložená každým Uchádzačom následne po vydaní Finálneho Informatívneho dokumentu, a ktorá bude vyhodnotená na základe kritérií na

	vyhodnotenie ponúk
Pozemky	Pozemky tak, ako sú popísané v kapitole 2.8 tohto Informatívneho dokumentu
PPP	Verejno-súkromné partnerstvo
Predbežný návrh riešenia	Dokument predložený každým Uchádzačom v nadväznosti na tento Informatívny dokument. Predbežné návrhy riešení budú formulovať návrhy riešení Uchádzačov a budú slúžiť ako základ pre diskusiu s Uchádzačmi počas Dialógu a základ pre formuláciu optimálneho riešenia, ktoré MZ SR hľadá v rámci tohto verejného obstarávania. Optimálne riešenie bude súčasťou Finálneho informatívneho dokumentu.
Prevádzkový model	Podporné výpočty k Finančnému modelu
Prípud Botzen	Prípud Arie Botzen a ostatní proti Rotterdamsche Droogdok Maatschappij BV – číslo 186/83, o ktorom sa rozhodol SD EÚ zo 7. februára 1985
Prípud Spijkers	Prípud Jozef Maria Antonius Spijkers proti Gebroeders Benedik Abattoir CV et Alfred Benedik en Zonen BV. – číslo 24/85, o ktorom rozhodol SD EÚ (Piata komora) Rozsudkom z 18. marca 1986
Projekt	Koncesia na projektovanie, výstavbu, financovanie, prevádzku a údržbu nUNB
PSC	Komparátor verejného sektora
R&D	Výskum a vývoj
RLP	Rýchla lekárska pomoc
RZP	Ambulancia rýchlej zdravotnej pomoci
SAS	Slovenská akadémia vied
SD EÚ	Súdny dvor Európskej únie
SOZZaSS	Slovenský odborový zväz zdravotníckych a sociálnych služieb
SPV	Účelovo zriadená spoločnosť (z ang. Special purpose vehicle)
Stavebný zákon	Zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (stavebný zákon) v znení neskorších predpisov
SVLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
Štandardy JCI	Medzinárodné štandardy Joint Commission International
Štúdia	Štúdia uskutočniteľnosti vyhotovená MZ SR s cieľom zistenia uskutočniteľnosti Projektu zverejnená na http://www.health.gov.sk/Clanok?studia-uskutocnitelnosti-investicij
ŠÚKL	Štátny ústav kontroly liečiv
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
UH	Ukončené hospitalizácie
Uchádzač	Právnická alebo fyzická osoba, ktorá bola vyzvaná na účasť na Dialógu.
UNB	Univerzitná nemocnica Bratislava
Union	Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Univerzity	Univerzita Komenského v Bratislave a jej fakulty, Slovenská zdravotnícka univerzita a jej fakulty
Ústava SR	Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov
Ústavný súd	Ústavný súd Slovenskej republiky
Ústavný zákon o rozpočtovej zodpovednosti	Ústavný zákon č. 493/2011 Z.z. o rozpočtovej zodpovednosti
ÚVZ	Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky
Územný plán Bratislavy	Územný plán hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy schválený 31. 5. 2007 uznesením Mestského zastupiteľstva hlavného mesta SR Bratislavy č. 123/2007 so záväznou časťou vyhlásenou Všeobecne záväzným nariadením hlavného mesta SR Bratislavy č. 4/2007 v znení neskorších zmien

Verejná nemocnica	Nemocnica v zriaďovateľskej pôsobnosti subjektu verejného sektora
Verejný obstarávateľ	Slovenská republika zastúpená Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky
Vláda SR	Vláda Slovenskej republiky
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.
VÚC	Vyšší územný celok
Vyhláška MZ SR, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 770/2004 Z.z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení
Výzva	Výzva na účasť na Dialógu a Informatívny dokument
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia
WTO	Svetová obchodná organizácia
Zákon o bezpečnosti štátu v čase vojny	Zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov
Zákon EIA	Zákon č. 24/2006 Z. z. o posudzovaní vplyvov na životné prostredie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Zákon o hospodárskej mobilizácii	Zákon č. 174/2011 Z.z. o hospodárskej mobilizácii a o zmene a doplnení zákona č. 387/2002 Z.z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu v znení neskorších predpisov
Zákon o konkurze	Zákon č. 7/2005 Z.z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Zákon o ochrane hospodárskej súťaže	Zákon č. 136/2001 Z. z. ochrane hospodárskej súťaže a o zmene a doplnení zákona Slovenskej národnej rady č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov
Zákon o poskytovaní dotácií v pôsobnosti MZ SR	Zákon č. 525/2010 Z.z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov
Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti	Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy	Zákon č. 583/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy	Zákon č. 523/2004 o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti	Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej v znení neskorších predpisov
Zákon o správe majetku štátu	Zákon č. 278/1993 Z.z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov
Zákon o verejnom obstarávaní / ZVO	Zákon č. 25/2006 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Zákon o vysokých školách	Zákon č. 131/2002 Z.z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Zákon o zdravotnej starostlivosti	Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a o zmene niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Zákon o zdravotnom poistení	Zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov Zákon o zdravotných poisťovniach.
Zákon o zdravotných poisťovniach	Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
ZFEU	Zmluva o fungovaní Európskej únie

Zmluva o praktickej výučbe	Zmluva uzavretá podľa § 35 ods. 1 Zákona o vysokých školách a podľa § 16 vyhlášky MZ SR č. 770/2004 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení
ZP	Zdravotná poisťovňa

1.4 Základné informácie o Projekte

1.4.1 Prehľad Projektu

1.4.1.1 Zámer MZ SR

Zámerom MZ SR je identifikovať vhodný spôsob návrhu, výstavby a prevádzkovania nUNB, ktorá bude prepojená so súvisiacimi vzdelávacími a výskumnými zariadeniami, prostredníctvom PPP modelu. nUNB má uspokojovať skutočné potreby obyvateľstva v danom regióne a byť vedúcou inštitúciou v oblasti vzdelávania, výskumu a inovácií na Slovensku.

1.4.1.2 Ciele MZ SR

MZ SR má za cieľ poskytnúť obyvateľom Slovenskej republiky zdravotnú starostlivosť na vysokej úrovni prostredníctvom modernej univerzitnej nemocnice v širšom regióne Bratislavy, ktorá má spĺňať najvyššie štandardy kvality. nUNB bude prvou nemocnicou na Slovensku, pri výstavbe ktorej sa využije forma PPP, a ktorá bude spĺňať požiadavky budúcnosti na vysoko kvalifikovanú zdravotnú starostlivosť.

Výsledkom komplexnej výstavby nUNB má byť nemocnica novej generácie slúžiaca hlavnému mestu a jeho širšiemu okoliu. Pre MZ SR je vývoj moderných spôsobov poskytovania zdravotnej starostlivosti veľmi dôležitý, a to tak v rámci nUNB, ako aj z hľadiska integrácie starostlivosti medzi nUNB, ostatnými nemocnicami v meste alebo v širšom európskom regióne a ostatnými úrovňami starostlivosti.

Strategickým cieľom MZ SR v súvislosti s výstavbou nUNB je poskytnúť

- v porovnaní so súčasným stavom **výrazne vyššiu prevádzkovú efektivitu** poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- **udržateľnú kvalitu** (poskytovania zdravotnej starostlivosti), ktorá sa riadi princípmi **flexibility** tak, aby sa integrované zariadenia a služby dokázali prispôsobiť zmenám v demografickom vývoji a epidemiológii pri zvýšení úspor z rozsahu.

Všeobecná charakteristika Projektu by mala spĺňať nasledovné podmienky:

- nUNB bude fungovať ako súčasť **prepojeného regionálneho modelu** poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- nUNB bude poskytovať kvalitnú zdravotnú starostlivosť, ktorá **dosiahne európske štandardy** a priemerné referenčné hodnoty kvality, bezpečnosti a spokojnosti pacientov pri čo najnižších nákladoch pre slovenskú verejnosť,
- nUNB bude spĺňať rovnaké alebo prísnejšie podmienky ako platia pre porovnateľné nemocnice v Slovenskej republike.

1.4.1.3 Očakávania MZ SR od súkromného partnera

Z krátkodobého a strednodobého hľadiska MZ SR neočakáva z verejného sektora žiadny dodatočný prísun finančných prostriedkov, ktoré by sa použili na výstavbu a prevádzku nUNB. Navyše v BSK nie je možné využiť štrukturálne fondy EÚ.

Z tohto dôvodu MZ SR vypracovalo Štúdiu s cieľom analyzovať možnosti zlepšenia súčasného stavu UNB a stanoviť preferovanú možnosť (konkrétne zachovanie súčasných nemocníc, alebo ich nahradenie nUNB) s čo najväčším prínosom pri čo najnižších peňažných výdajoch pre MZ SR a štát.

Štúdia hodnotila rôzne možnosti, ktoré by zabezpečili implementáciu strategických cieľov MZ SR, a porovnávala ich najskôr na úrovni analýzy strategických možností a následne na základe možností realizácie. Konkrétne išlo o (i) komparátor verejného sektora („PSC“, z angl. public sector comparator, teda možnosť, v ktorej je za celkovú realizáciu Projektu vrátane jeho financovania zodpovedný verejný sektor) a (ii) možnosť PPP s celkovým transferom prevádzkovania zdravotníckych služieb vrátane súvisiaceho rizika dopytu na súkromného partnera.

Súkromný partner by mal:

- Nieť obvyklé riziká spojené so štruktúrou PFI modelov (riziká spojené s výstavbou a prevádzkou budov a zariadení) a tiež riziká súvisiace s dopytom a poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- Mať relevantné skúsenosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- Mať relevantné skúsenosti s plánovaním a zabezpečením výstavby nemocnice,
- Spĺňať ďalšie kritériá (finančná a ekonomická situácia, osobné postavenie, atď.)

1.4.1.4 Základné predpoklady nUNB

nUNB má nahradiť súčasné nemocnice v Starom Meste, Ružinove a na Kramároch a je plánované, že sa bude nachádzať na pozemku na Ceste na Červený most. Viac informácií v tomto smere sa nachádza v Štúdiu a v kapitole 2.8 tohto Informatívneho dokumentu.

Tabuľka 2 Základné predpoklady o nUNB (nominálne hodnoty)

Hrubá podlahová plocha	93 990 m ²
Očakávané CapEx	254,2 mil. EUR
Z toho:	
Hard CapEx (napr. budovy, prístroje, atď.)	181,5 mil. EUR
Soft CapEx (napr. nehmotný majetok)	72,7 mil. EUR
Ekonomická životnosť CapEx	40 rokov
Dosiahnuté úspory v OpEx	25 %

Zdroj: Štúdia, k dispozícii na stránke: <http://www.health.gov.sk/Clanok?studia-uskutocnitelnosti-investicii>

1.4.2 Základné informácie o trhu¹

1.4.2.1 Úvod

Spotreba ako aj investície predstavovali hnciu silu oživenia domáceho dopytu v roku 2014. Toto oživenie malo za následok významný rastový potenciál Slovenskej ekonomiky v publikovaných makroekonomických prognózach. Taktiež došlo k významnému zlepšeniu dlhodobej prognózy verejných financií, ako dôsledku prijatých reforiem v oblasti daní, dôchodkového a zdravotného systému, a fiškálneho rámca. Tieto zmeny bolo možné uskutočniť najmä vďaka stabilnej politickej situácii.

BSK sa vyznačuje relatívne stabilným demografickým vývojom, pri ktorom má významnú úlohu aj vnútroštátna migrácia.

Slovenské nemocnice zaostávajú za nemocnicami v ostatných rozvinutých krajinách najmä vo využívaní najnovších poznatkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Okrem toho slovenské nemocnice trpia nedostatkom možností zavádzania nových diagnostických a liečebných postupov, ktoré by zvýšili kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Priveľké priestory, technické nedostatky a nevhodné vnútorné funkčné usporiadanie slovenských nemocníc obmedzujú možnosti modernizácie a zvyšovania efektívnosti a produktivity.

Obložnosť akútnych lôžok v slovenských nemocniciach je výrazne pod priemerom nemocníc vybraných európskych krajín. Táto nízka efektívnosť je hlavne výsledkom nevhodného usporiadania nemocnice, nízkeho využívania aktív a nevhodného funkčného modelu.

Dôsledkom tejto situácie zaznamenáva väčšina slovenských nemocníc stratu. Straty, akumulácia dlhov a následná neschopnosť jednotlivých nemocníc pokryť bežné prevádzkové výdavky majú za následok, že na udržanie nemocníc v prevádzke je potrebná štátna pomoc.

Platobný mechanizmus je na Slovensku relatívne stabilný. O zmluvách medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a ZP sa rokuje raz ročne a ceny sú stabilné.

1.4.2.2 Demografický vývoj

V roku 2014 predstavovala populácia Slovenska 5,4 mil. obyvateľov. Rozloha Slovenskej republiky je 49 035 km². Od roku 1993 sa pôrodnosť na Slovensku znížila o 26 % na 10,16 pôrodu na 1 000 obyvateľov (2014). Napriek poklesu pôrodnosti sa celkový počet obyvateľov v období medzi rokmi 1993 a 2013 zvýšil o 1,5 % (79 494 obyvateľov), keďže úmrtnosť bola stále nižšia ako pôrodnosť. Migračné saldo malo v porovnaní s priemerom EÚ na čistý nárast len minimálny dopad.

¹ Táto kapitola obsahuje informácie z pripravovanej publikácie Správa o stave zdravotníctva na Slovensku (očakávané vydanie publikácie v roku 2015).

Tabuľka 3 Hlavné demografické ukazovatele pre Slovensko za obdobie rokov 2010 - 2014

Hlavné demografické ukazovatele	2010	2011	2012	2013	2014	2015F
Celkový počet obyvateľov Slovenska	5 435 273	5 404 322	5 410 836	5 415 949	5 421 349	5 448 000
Z toho						
Mužov	2 642 240	2 631 752	2 635 979	2 639 060	2 642 328	n/d
Žien	2 793 033	2 772 570	2 774 857	2 776 889	2 779 021	n/d
Veková štruktúra ako % celkového počtu obyvateľov:						
0 - 14 (predproduktívny vek)	15,3	15,4	15,4	15,3	n/d	20,7
15 - 64 (produktívny vek)	72,3	71,8	71,5	71,1	n/d	64,8
65 a viac (poproduktívny vek)	12,4	12,8	13,1	13,5	n/d	14,5
Počet narodených detí	60 410	60 813	55 535	54 823	55 033	n/d
Počet úmrtí	53 445	51 903	52 437	52 089	51 346	n/d
počet úmrtí do 1. roka života	344	300	321	301	318	n/d
Prirodzený prírastok / (úbytok)	6 965	8 910	3 098	2 734	3 687	6 000
Tempo prirodzeného rastu / (úbytku)	1,28	1,67	0,57	0,51	0,68	1,26
Pôrodnosť (‰)	11,12	11,27	10,27	10,13	n/d	10,87
Úmrtnosť (‰)	9,84	9,61	9,70	9,63	n/d	9,60
Priemerný vek	38,73	39,05	39,32	39,53	n/d	40,01
Index starnutia	81,01	82,95	85,51	72,32	n/d	77,24
Miera ekonomickej závislosti	38,23	39,25	39,81	52,60	n/d	54,70

Zdroj: Štatistický úrad SR; INFOSTAT - Inštitút informatiky a štatistiky

V máji 2015 Európska komisia vydala Správu o starnutí obyvateľstva na Slovensku. Správa porovnáva údaje z prieskumu za rok 2013 a predpokladané údaje v roku 2060 o demografických zmenách a predpokladaných nákladoch súvisiacich so starnutím populácie. Výsledky sú zhrnuté v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 4 Predpokladaný demografický vývoj a predpokladané náklady súvisiace so starnutím populácie v roku 2060F

Výsledky Správy o starnutí obyvateľstva	2013	2060F
Predpokladané demografické zmeny		
Celkový počet obyvateľov	5 400 000	4 600 000
Priemerný vek obyvateľstva		
Muži	73	82
Ženy	80	87
Veková štruktúra (v %)		
0-14	15,3	11,5
15-64	71,4	53,3
65-79	10,3	22,1
80+	3,0	13,1
Predpokladané náklady na starnutie populácie		
Verejné výdavky súvisiace so starnutím populácie (% HDP)	17,6	21,6
z toho		
Dôchodky	8,1	10,2
Zdravotná starostlivosť	5,7	7,7
Školstvo	3,4	3,0
Dlhodobá starostlivosť	0,2	0,6
Dávky v nezamestnanosti	0,2	0,1

Zdroj: Európska komisia

1.4.2.2.1 BSK

V roku 2014 predstavoval počet obyvateľov BSK 625 167, čo predstavuje 11,5 % celkovej populácie. V porovnaní s predchádzajúcim rokom (2013) sa počet obyvateľov BSK zvýšil o 6 790.

Počet narodených detí v BSK sa rovnal 7 773 (14,1 % celkového počtu narodených detí) (2014), čo je tretia najvyššia hodnota po Prešovskom (9 389) a Košickom (8 516) samosprávnom kraji. Počet úmrtí v BSK bol 5 730 (11,2 % celkového počtu úmrtí).

Nasledujúca tabuľka zobrazuje demografický vývoj v BSK v rokoch 2010 – 2014.

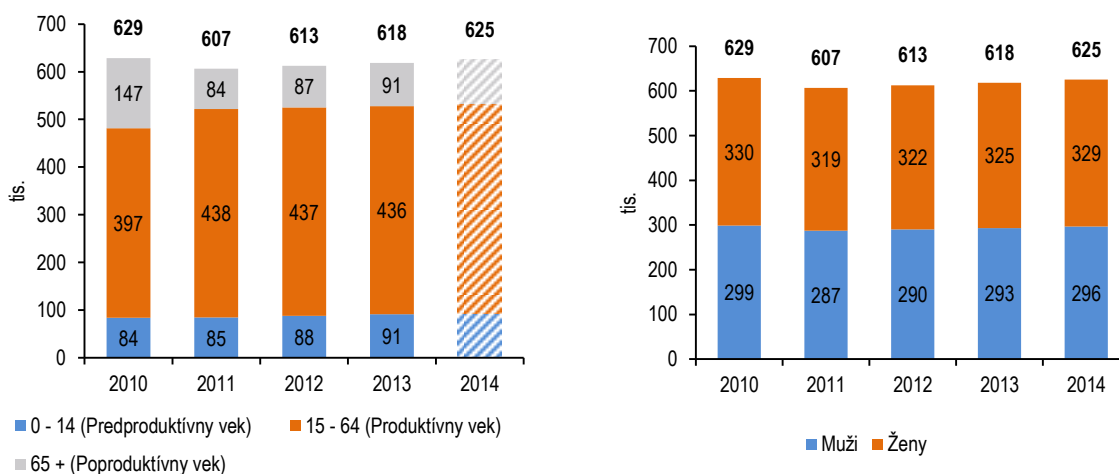
Tabuľka 5 Hlavné demografické ukazovatele pre BSK za roky 2010 – 2018F

BSK - hlavné demografické ukazovatele	2010	2011	2012	2013	2014	2015F	2016F	2017F	2018F
Celkový počet obyvateľov	628 686	606 537	612 682	618 380	625 167	630 061	635 091	639 839	644 281
Muži	298 722	287 296	290 306	293 026	296 319	299 065	301 591	303 971	306 194
Ženy	329 964	319 241	322 376	325 354	328 848	330 996	333 501	335 868	338 087
Veková štruktúra:									
0 - 14 (predproduktívny vek)	84 274	84 611	88 023	91 472	n/a	98 370	101 265	103 904	105 715
15 - 64 (produktívny vek)	397 020	437 510	437 242	436 204	n/a	431 837	428 804	425 703	423 220
65 + (poproduktívny vek)	147 392	84 416	87 417	90 704	n/a	99 855	105 023	110 232	115 346
Počet narodených detí	7 567	7 787	7 518	7 376	7 759	7 124	6 904	6 655	6 411
Počet úmrtí	5 957	5 718	5 747	5 907	5 730	5 942	6 021	6 104	6 216
počet úmrtí do 1. roka života	26	n/a	n/a	15	18	n/a	n/a	n/a	n/a
Prirodzený prírastok /(úbytok)	1 610	2 069	1 771	1 469	2 029	1 182	883	551	195
Nárast na 1 000 obyvateľov	2,57	3,43	2,91	n/a	3,26	n/a	n/a	n/a	n/a
Úmrtnosť (‰)	9,52	9,48	9,43	9,60	9,22	n/a	n/a	n/a	n/a
Pôrodnosť (‰)	12,09	21,91	12,33	11,99	12,48	n/a	n/a	n/a	n/a
Priemerný vek	40,11	40,57	40,66	40,76	n/a	41,27	41,49	41,74	42,00
Index starnutia	174,90	99,77	99,31	99,20	n/a	101,51	103,71	106,09	109,11
Miera ekonomickej závislosti	n/a	n/a	40,1	41,8	n/a	45,90	48,11	50,30	52,23

Zdroj: ŠÚ SR; INFOSTAT - Inštitút informatiky a štatistiky

Nasledujúce grafy znázorňujú starnutie a rodovú štruktúru obyvateľstva v BSK.

Graf 1 Starnutie a rodová štruktúra obyvateľstva BSK



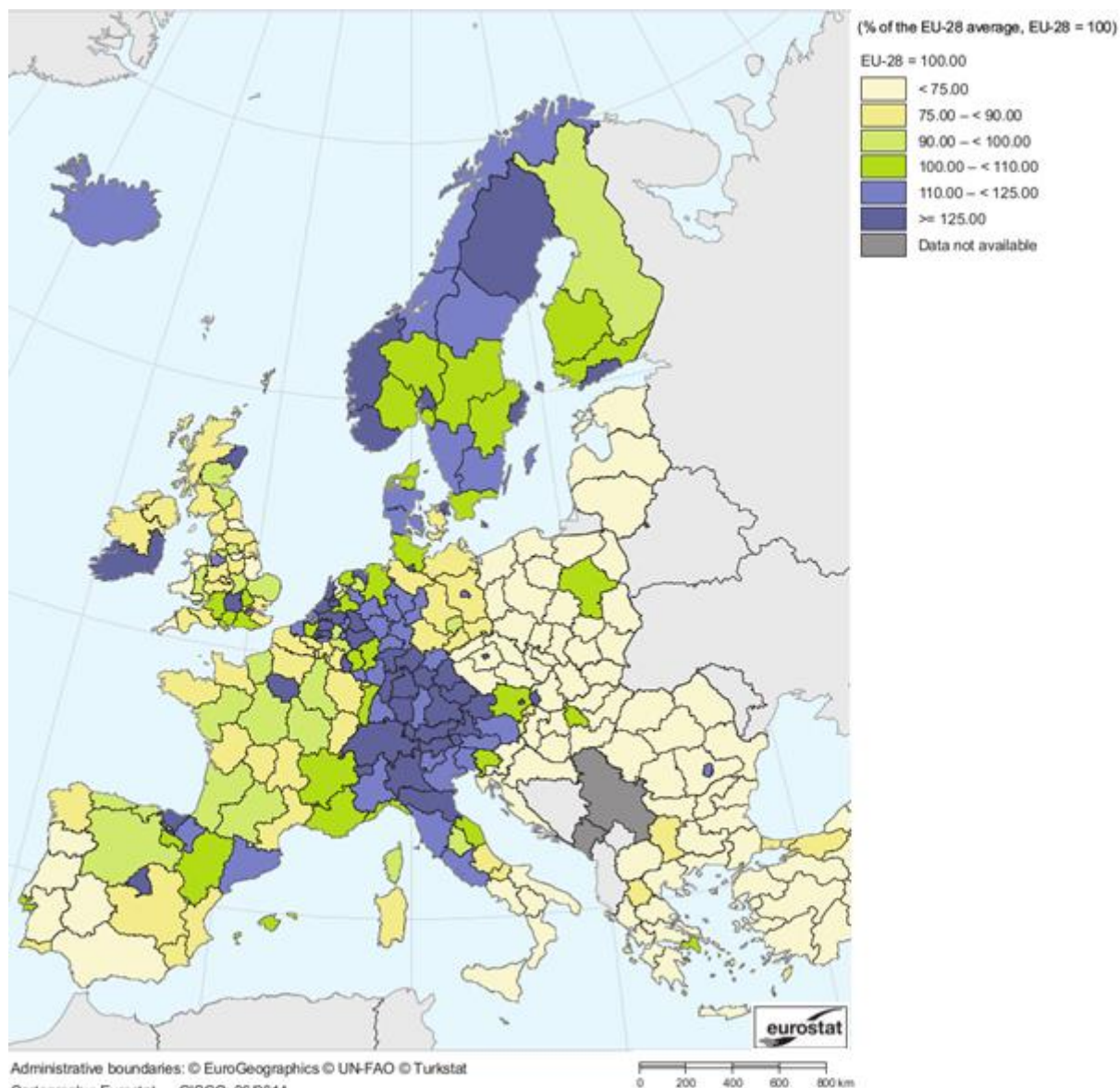
Zdroj: MZ SR

Bratislava patrí medzi najbohatšie regióny v Európe. Regionálna ročenka Eurostatu za rok 2014 potvrdzuje prvenstvo BSK medzi krajinami V4 v HDP na obyvateľa podľa parity kúpnej sily, hoci z celoeurópskeho hľadiska sa Bratislava za posledné dva roky posunula o pozíciu nižšie. BSK však aj napriek tomu svojou ekonomickou výkonnosťou ďaleko prevyšuje ostatné regióny na Slovensku.

Keď sa detailnejšie pozrieme na slovenské regióny, uvidíme významné hospodárske rozdiely medzi BSK a ostatnými regiónmi.

Západné Slovensko sa so 72 % priemerného HDP na obyvateľa v krajinách EU-28 umiestnilo na 215. mieste v Európe a Stredné Slovensko na 254. mieste (59 %). Na najnižšom 269. mieste sa umiestnilo Východné Slovensko (51 %). Najnižšiu ekonomickú výkonnosť vykazuje Prešovský samosprávny kraj. Možné dôvody zahŕňajú nedostatočnú infraštruktúru a neatraktívnu polohu na okraji EÚ, čo znevýhodňuje možné zahraničné investície.

Obrázok 1 HDP na obyvateľa v PPS podľa regiónov NUTS 2 (% z priemeru krajín EU-28, EU-28 = 100):



1.4.2.2 Mesto Bratislava

Hlavné mesto Slovenska – Bratislava má 419 678 obyvateľov (2014) a je najväčším a najľudnatejším mestom na Slovensku. V porovnaní so začiatkom roka 2014 sa počet obyvateľov Bratislavy zvýšil o 2 292 (0,5 %). Skutočný počet obyvateľov Bratislavy je však skreslený z nasledovných dôvodov:

- značný počet ľudí má v Bratislave iba prechodný a nie trvalý pobyt, takže nie sú zahrnutí do uvedených štatistík.
- ďalšia časť celkovej populácie žije v okolitých obciach a predmestiach a denne dochádza do Bratislavy za prácou alebo štúdiom.

V nasledujúcej tabuľke sú uvedené hlavné demografické ukazovatele pre mesto Bratislava.

Tabuľka 6 Hlavné demografické ukazovatele pre mesto Bratislava za roky 2010 – 2018F

Mesto Bratislava – Hlavné demografické ukazovatele	2010	2011	2012	2013	2014	2015F	2016F	2017F	2018F
Celkový počet obyvateľov	410 492	413 192	415 589	417 389	419 678	423 457	425 878	428 080	430 029
Muži	191 829	193 198	194 279	195 129	196 251	198 333	199 576	200 709	201 716
Ženy	218 663	219 994	221 310	222 260	223 427	225 123	226 302	227 371	228 313
Veková štruktúra:									
0 - 14 (predproduktívny vek)	51 335	53 594	55 607	57 703	n/a	63 398	65 601	67 550	69 011
15 - 64 (produktívny vek)	299 525	298 374	296 753	294 370	n/a	288 561	285 172	281 873	278 775
65 + (poproduktívny vek)	59 632	61 224	63 229	65 316	n/a	71 498	75 105	78 658	82 243
Počet narodených detí	5 163	5 356	5 088	4 996	5 236	4 955	4 773	4 577	4 379
Počet úmrtí	4 178	4 010	4 050	4 151	3 968	4 146	4 194	4 229	4 296
Prirodzený nárast /(úbytok)	985	1 346	1 038	845	1 268	809	579	348	83
Úmrtnosť (‰)	9,65	9,31	9,39	9,23	9,48	n/a	n/a	n/a	n/a
Pôrodnosť (‰)	11,95	13,01	12,27	12,00	12,51	n/a	n/a	n/a	n/a
Priemerný vek	40,96	41,48	41,59	41,71	n/a	42,51	42,69	42,90	43,13
Index starnutia	116,16	114,24	113,71	113,19	n/a	112,78	114,49	116,27	119,17
Miera ekonomickej závislosti	37,05	38,48	40,05	41,80	n/a	46,75	49,34	51,87	54,26

Zdroj: ŠÚ SR; INFOSTAT - Inštitút informatiky a štatistiky

1.4.2.3 Politický kontext

Od roku 1993 Slovenská republika používa duálny (oddelený) model správy, ktorý pozostáva zo správy na štátnej a regionálnej úrovni. Tieto úrovne sú inštitucionálne, funkčne a čiastočne finančne oddelené a majú vlastné orgány, funkcie a regionálne sféry vplyvu. Voľby ich zástupcov sa tiež konajú oddelene. Hlavou štátu je prezident, ktorý má však len obmedzenú výkonnú moc. Za vedenie krajiny je zodpovedná vláda, ktorá pozostáva z predsedu vlády, podpredsedov a ministrov.

Slovenská republika je parlamentná demokracia. Má jednokomorový parlament, ktorý pozostáva zo 150 poslancov volených systémom pomerného zastúpenia na obdobie štyroch rokov. Aby politická strana získala kreslá v parlamente, musí vo voľbách získať aspoň 5 % všetkých hlasov. Politická strana alebo koalícia strán môže vytvoriť vládu, ak ju v Parlamente podporí aspoň 76 poslancov.

Súčasná vládna strana (SMER-SD) vedie krajinu od roku 2012, keď získal 83 kresiel v parlamente. Ďalšie parlamentné voľby sa budú konať v marci 2016.

Počas obdobia reforiem v rokoch 2000 – 2005 prešli niektoré kompetencie ústrednej vlády na úroveň VÚC, miest a obcí. Jednotlivé VÚC majú vysokú mieru samostatnosti a sú zodpovedné za sociálny, hospodársky a kultúrny rozvoj regiónov. Organizujú a financujú sociálne služby, regulujú niektoré aspekty poskytovania zdravotnej starostlivosti (napr. vytvárajú etické komisie v zdravotníctve, vydávajú povolenia na zriadenie nemocníc a ambulancií, atď.) a poskytujú zdravotnú starostlivosť v poliklinikách a menších nemocniciach. Na Slovensku je 8 samosprávnych krajov (Bratislavský, Trnavský, Trenčiansky, Nitriansky, Banskobystrický, Košický a Prešovský).

Slovensko má 2 933 miest a obcí, ktoré sú zodpovedné za miestne komunikácie, životné prostredie, správu vodných zdrojov, územné plánovanie, miestny rozvoj, bývanie, školstvo, sociálne zariadenia, pohotovostné ambulancie, niektoré nemocnice a miestne dane. Voľby do orgánov samosprávy obcí a VÚC sa naposledy konali v roku 2014 a ďalšie sa budú konať v roku 2018.

Štát oficiálne zastupuje prezident, ktorý má obmedzené legislatívne právomoci. Prezidenta volia občania v priamych voľbách. Ostatné prezidentské voľby sa konali v roku 2014. Ďalšie riadne prezidentské voľby sú naplánované na rok 2018.

1.4.2.4 Prehľad makroekonomických ukazovateľov

Hospodárstvo Slovenskej republiky prešlo od roku 1993 výraznými zmenami. Centrálne plánované hospodárstvo sa zmenilo na trhovú, pričom miera štátnych zásahov sa stále mení. Rovnako ako aj v zvyšku východnej Európy, súkromný sektor do veľkej miery ovplyvnil rozmach vo všetkých odvetviach priemyslu. Aj napriek tomu sa určitá úroveň štátneho vlastníctva zachovala a vplyv štátu závisí od politických priorít.

Hospodárstvo Slovenskej republiky vykazovalo pred finančnou krízou v rokoch 2007 – 2009 rýchly rast. Kríza mala na HDP Slovenska veľký vplyv a spôsobila, že HDP sa znížilo o 4,9 %. V roku 2010 deficit verejných financií dosiahol 7,7 % HDP, čo spôsobilo zaradenie Slovenska medzi krajiny s nadmerným deficitom verejných financií. Slovenskému hospodárstvu sa však podarilo rýchlo z problémov dostať a už v roku 2010 zaznamenalo 4,8 % rast. Odvtedy Slovensko dosiaholo jedno z najvyšších temp rastu HDP v eurozóne. Tempo rastu HDP a ďalšie súvisiace ukazovatele sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 7 Prehľad makroekonomických ukazovateľov

Makroekonomické ukazovatele	2011	2012	2013	2014	2015e	2016F	2017F	2018F
HDP (v mld. EUR) ¹	69	71	72	75	77	81	86	91
Ročné tempo rastu HDP (%) ²	2,7	1,6	1,4	2,4	2,9	3,6	3,6	3,7
HDP na obyvateľa (v tis. EUR) ¹	13	13	14	14	n/a	n/a	n/a	n/a
Výdavky na zdravotníctvo v % HDP ³	8,0	8,1	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Prebytok/(deficit) verejných financií v % HDP ³	(4,8)	(4,5)	(2,8)	(2,7)	n/a	n/a	n/a	n/a
Hrubý verejný dlh (v mld. EUR) ⁵	31	38	40	40	42	43	44	n/a
Hrubý verejný dlh (% HDP) ⁵	43,5	52,1	54,6	53,6	54,4	52,3	51,0	n/a
Tempo rastu konečnej spotreby domácností (%) ³	(0,9)	(0,7)	(0,9)	2,4	2,8	2,7	2,8	2,9
Tempo rastu konečnej spotreby verejnej správy (%) ²	(2,1)	(2,0)	2,4	3,8	2,3	1,0	1,2	1,3
Tempo rastu tvorby hrubého fixného kapitálu (%) ²	12,7	(9,3)	(2,7)	4,6	3,7	1,8	1,7	2,1
Čistý vývoz (v % HDP) ²	(0,9)	3,7	4,5	4,3	3,7	6,0	5,3	5,1
Pridaná hodnota, poľnohospodárstvo (% HDP) ⁴	3,4	3,6	4,0	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Pridaná hodnota, priemysel a stavebníctvo (% HDP) ⁴	35,7	35,3	33,2	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Pridaná hodnota, služby (% HDP) ⁴	60,9	61,1	62,7	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Medziročná miera inflácie (%) ²	3,9	3,6	1,4	(0,1)	-	1,6	1,8	2,0
Nezamestnanosť, celková (% ekonomicky aktívneho obyvateľstva) ²	13,6	14,0	14,2	13,4	12,8	12,2	11,4	10,5
Rast priemernej nominálnej mzdy (%) ²	2,2	2,4	2,4	4,4	2,6	3,9	4,4	4,6
Medziročná zmena reálnej mzdy (%) ²	(1,6)	(1,2)	0,9	4,4	2,6	2,3	2,5	2,6
Ekonomicky aktívne obyvateľstvo (tis. osôb) ¹	2 315	2 329	2 329	2 363	2 370	2 388	2 407	2 428

Zdroj: ¹ ŠÚ SR, 2015; ² Inštitút finančnej politiky, 2015; ³ OECD, stats; ⁴ The World Bank, 2014; ⁵ www.rozpocovarada.sk; f – predpoveď (Inštitút finančnej politiky, 2015); e- odhad (Inštitút finančnej politiky, 2015)

Od roku 2011 Vláda SR vyvíjala stály tlak na fiškálnu udržateľnosť verejných zdrojov a deficit verejných financií v posledných dvoch rokoch neprekročil 3 % kritérium Maastrichtskej zmluvy. Ekonomická výkonnosť v HDP na obyvateľa (podľa parity kúpnej sily – PPP) v roku 2014 dosiahla približne 68 % priemeru krajín OECD.

Od roku 2012 slovenská vláda zaviedla Ústavný zákon o rozpočtovej zodpovednosti, v ktorom je vytýčená hraničná hodnota verejného dlhu. Zákon stanovuje hornú hranicu hrubého dlhu na 60% HDP. Táto hranica sa bude v období rokov 2018 – 2027 medziročne znižovať o 1 % a ustáli sa na úrovni 50 % HDP.

V znení tohto zákona sú tiež uvedené opatrenia na zníženie dlhu. Začínajú sa na úrovni 10 % pod hornou hranicou a sú odstupňované podľa výšky dlhu. V decembri 2014 predstavoval verejný dlh 53,6 % HDP.

Po významných politických zmenách v 90. rokoch minulého storočia sa významne zmenila štruktúra výroby. Tradičné odvetvia ťažkého priemyslu skolabovali. Zahraničné priame investície pomohli rozvoju automobilového priemyslu, elektronického priemyslu a sektora finančných služieb. Základom hospodárstva sa stali tri veľké automobilové spoločnosti a sieť ich dodávateľov. Keď svetová hospodárska kríza vyústila v roku 2008 do recesie, ukázalo sa, že závislosť na automobilovom priemysle a nedostatok diverzifikácie predstavujú pre hospodárstvo záťaž. Konkurencieschopnosť hospodárstva stále do veľkej miery určujú nízke pracovné náklady.

Celkové výdavky na zdravotníctvo sa v roku 2012 rovnali 8,1 % HDP, čo je menej ako priemerná hodnota v krajinách OECD, ktorá dosiahla 9,3 % HDP.

Zvýšenie odhadovaného hospodárskeho rastu v roku 2015 na hodnotu 2,9 % súvisí najmä s veľkou spotrebou domácností. Reálne mzdy budú rásť aj z dôvodu nulovej inflácie, čo postupne zlepši situáciu na trhu práce.

V nasledujúcich rokoch sa očakáva zrýchlenie hospodárskeho rastu na 3,6 % v rokoch 2016 a 2017 a na 3,7 % v roku 2018. Očakáva sa tiež, že pozitívny vplyv ropnej krízy a jej priamy dopad na spotrebu domácností sa postupne stratí. Na základe uvedeného sa však výkonnosť vývozu zlepší, čo vyváži štruktúru rastu.

Očakáva sa, že trh práce sa v roku 2015 bude naďalej vyvíjať pozitívnym smerom. Hospodársky rast je založený predovšetkým na domácom dopyte, z čoho zrejme vyplynie výrazný rast zamestnanosti. Pod vplyvom tohto pozitívneho trendu by mala miera nezamestnanosti naďalej klesať a mala by dosiahnuť hodnotu nižšiu než 13 %. Očakáva sa, že do roka 2018 sa miera nezamestnanosti zníži pod úroveň 10 %.

1.4.3 Organizácia systému zdravotníctva a jeho financovanie

1.4.3.1 Úvod

Systém zdravotnej starostlivosti na Slovensku je založený na univerzálnom pokrytí zdravotného poistenia prostredníctvom povinného zdravotného poistenia na základe kompetitívneho modelu poistenia a balíka základných služieb zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť je vo všeobecnosti, až na niektoré výnimky bližšie špecifikované v kapitole 1.4.3.2 Zdravotná politika, poskytovaná poisteným osobám ako nepeňažné plnenie (uhradené ZP). Po splnení špecificky určených kritérií neexistujú žiadne prekážky vstupu na trh poskytovania zdravotnej starostlivosti a zdravotného poistenia.

Zdravotná politika je výsledkom súhry medzi 3 subjektmi: (i) MZ SR (regulátor), (ii) ZP (nákupca) a (iii) ÚDZS (dozorný orgán). Zdravotná politika je ovplyvnená poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ako aj profesijnými a odborovými organizáciami.

Zmluvy so ZP sú pre UNB kľúčové z hľadiska generovania príjmov. S výnimkou určitých stanovených rámcov, sú zmluvné podmienky v týchto zmluvách súvisiace s platobným mechanizmom a cenové podmienky voľne vyrokovateľné medzi ZP a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (napr. nemocnicou).

Príjem univerzitných nemocníc je generovaný z 2 zdrojov:

- V priemere viac ako 95 % zdrojov nemocníc tvoria príjmy od ZP v závislosti od typu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
- Menej ako 5% tvoria priame platby od pacientov (za lepšiu izbu, stravu alebo zdravotnú starostlivosť nehradenú ZP) a od Univerzít za služby v oblasti vzdelávania.

Vzhľadom na to, že takmer všetky príjmy pochádzajú zo ZP, je pre nemocnicu nevyhnutné mať uzavretú zmluvu so všetkými ZP, ktoré majú významný podiel v jej regióne. Týka sa to nielen podmienky mať uzavretú zmluvu s každou ZP, ale aj aký druh platobných mechanizmov, aké ceny a objemy za starostlivosť sú zazmluvnené, alebo aké podmienky sú v rámci zmluvy dohodnuté.

Druh platobných mechanizmov, ceny a objemy zmluvnej starostlivosti (ak sú súčasťou zmluvy) sú predmetom rokovaní medzi ZP a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Platobné mechanizmy a ceny sú regulované len pre niekoľko vybraných typov zdravotnej starostlivosti. Väčšina cien je voľne vyrokovateľná.

1.4.3.2 Zdravotná politika

Ústava Slovenskej republiky zaručuje slovenským občanom univerzálny bezplatný prístup ku širokému základnému rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorý pokrýva verejné zdravotné poistenie. Všetci obyvatelia sú zdravotne poistení a sú povinní platiť mesačné príspevky na zdravotné poistenie s výnimkou tzv. "poistencov štátu". Štát platí zdravotné poistenie za:

- deti,
- študentov,
- matky alebo otcov na rodičovskej dovolenke,
- nezamestnaných poberajúcich nemocenské dávky,
- dôchodcov, atď.

Ak občan / poistenec túto platobnú povinnosť poruší, vzniká mu nárok len na neodkladnú starostlivosť a ZP môže od neho požadovať úhradu nákladov.

Každý občan alebo cudzinec s registrovaným dlhodobým pobytom v Slovenskej republike má nárok na rovnakú zdravotnú starostlivosť v prípade rovnakého zdravotného problému, bez ohľadu na spoločenské postavenie alebo úroveň príjmov.

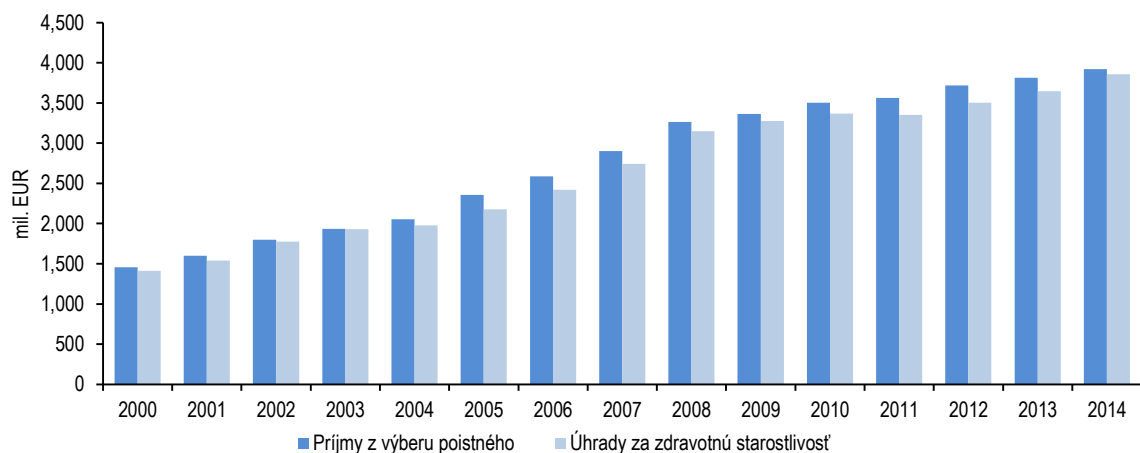
Zdravotné poistenie na Slovensku je založené na systéme viacerých ZP, v ktorom majú všetci občania právo na výber ZP a raz ročne aj na zmenu ZP.

1.4.3.3 *Financovanie*

Celkové výdavky na zdravotníctvo za posledných 15 rokov kontinuálne rástli v absolútnych aj v relatívnych hodnotách, pričom svoje maximum dosiahli v roku 2009, a to 9,2 % HDP. V relatívnom vyjadrení sú výdavky od roku 2009 stabilizované a držia sa na úrovni cca 8 % HDP.

Ako je znázornené v grafe nižšie, príjmy a výdavky na zdravotné poistenie za vykazované obdobie rástli. Navyše, príjmy boli systematicky vyššie ako výdavky na zdravotné poistenie.

Graf 2 Vývoj príjmov a výdavkov na zdravotné poistenie v rokoch 2000 - 2014



Zdroj: ŠÚ SR

Zastaraná infraštruktúra verejných nemocníc však bude v blízkej budúcnosti potrebovať kapitálové injekcie na vyrovnanie naakumulovaných dlhov. Práve tieto výdavky pravdepodobne v budúcnosti spôsobia výkyv vo zvýšení celkových výdavkov.

Nasledujúca tabuľka poskytuje prehľad o celkových výdavkoch na zdravotnú starostlivosť v období 2009 - 2013.

Tabuľka 8 Prehľad celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť v období 2009 - 2013

mil. EUR		2009	2010	2011	2012	2013
Výdavky na zdravotnú starostlivosť		3 286	3 386	3 362	3 504	3 646
Administratívne výdavky		112	117	108	127	138
Ostatné príslušné výdavky		86	151	219	106	236
Výdavky ZP (a,b)	A	3 484	3 654	3 688	3 736	4 019
Výdavky MZ SR		112	114	89	86	n/a
Eurofondy		33	70	115	90	n/a
Urovanie dlhov		195	0	310	0	n/a
MZ SR celkom (a)	B	339	184	514	175	n/a
VÚC a iné (c)	C	12	7	11	4	n/a
Verejné výdavky	D = A + B + C	3 835	3 845	4 214	3 916	n/a
Hotovostné		1 469	1 533	1 243	1 295	n/a
Ostatné		503	572	353	349	n/a
Súkromné výdavky (d)	E	1 972	2 105	1 596	1,644	n/a
Výdavky celkom	D + E	5 806	5 950	5 810	5 560	n/a
Výdavky ako % HDP		9,17%	9,03%	8,30%	7,82%	n/a

mil. EUR		2009	2010	2011	2012	2013
Lieky		988	963	898	814	825
Zdravotnícke pomôcky		128	131	141	146	157
Ostatné		22	57	55	88	58
Lekárne		1 138	1 151	1 094	1 048	1 040
Primárna starostlivosť		266	266	240	264	272
Sekundárna starostlivosť		368	393	428	479	484
Zubní lekári		114	116	116	122	128
Diagnostika a laboratória, ostatné		423	438	446	471	521
Ambulantná starostlivosť		1 172	1 213	1 230	1 337	1 405
Všeobecné nemocnice		725	796	818	884	988
Špecializované nemocnice		179	157	146	160	134
Zdravotné a pôrodné centrá		9	1	3	4	7
Ošetrovateľská starostlivosť		42	42	35	33	34
Terciárna starostlivosť		955	996	1 002	1 081	1 163
Cudzinci, bezdomovci, EÚ		21	26	35	38	38
Výdavky na zdravotnú starostlivosť		3 286	3 386	3 361	3 504	3 646
Administratívne výdavky		112	117	108	127	138
Ostatné výdavky		86	151	219	106	236
Výdavky ZP		3 484	3 654	3 688	3 736	4 019

Zdroj: (a) MZ SR, 2014; (b) ÚDZS, 2014; (c) INESS, 2014; (d) ŠÚSR, 2014; WHO 2014, OECD 2014

Ako uvádza tabuľka vyššie, v roku 2012 verejné výdavky na zdravotnú starostlivosť predstavovali viac než 70 % celkových výdavkov na zdravotníctvo a pozostávali najmä zo zdravotného poistenia distribuovaného cez ZP. V skutočnosti dosiahli výdavky ZP na zdravotnú starostlivosť v roku 2013 3,65 mld. EUR.

Súkromné výdavky tvoria (i) hotovostné platby a (ii) investície súkromného sektora do tvorby kapitálu a zdravotných služieb. V roku 2012 súkromné výdavky tvorili približne 30 % z celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Dominantná časť súkromných výdavkov sú hotovostné platby, ktoré v 2012 reprezentovali približne 74 % celkových súkromných výdavkov a zároveň približne 23 % celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť.

Dobrovoľné zdravotné poistenie tvorí len marginálnu časť z dôvodu široko definovaného základného rozsahu služieb.

A. Hotovostné platby

Hotovostné platby, vyjadrené ako percento celkových výdavkov na zdravotníctvo, sa za posledné desaťročie na Slovensku zvýšili a sú výrazne nad priemerom OECD. Slováci v roku 2012 minuli na zdravotníctvo zo súkromných zdrojov približne 23 %, čo predstavuje v porovnaní s rokom 2005, kedy to bolo pod 20 %, plynulý nárast. Hlavné dôvody zvýšenia hotovostných platieb boli (i) nárast rôznych poloformálnych platieb, ktoré boli slabo regulované (napr. poplatky za neštandardné zdravotné služby), (ii) vyššie výdavky na voľno predajné lieky a iné produkty ponúkané v lekárňach a (iii) zvýšené využívanie súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Hotovostné platby na Slovensku pozostávajú hlavne z (i) doplatkov za predpísané lieky a zdravotnícke pomôcky, (ii) poplatkov za rôzne zdravotné služby, stomatologickú starostlivosť a kúpeľnú liečbu, (iii) priamych platieb za voľno predajné lieky, oftalmologické produkty, dietetické potraviny (iv) nadštandardnej starostlivosti, prednostných ošetrení a starostlivosti nepokrytej zdravotným poistením a (v) z niekoľkých štandardných poplatkov ako lekárska služba prvej pomoci 24/7, doprava sanitkou, poplatok za lekársky predpis, sprevádzajúce osoby v nemocnici rovnako ako stravovanie a ubytovanie v kúpeľoch.

Slovenský systém sociálneho zabezpečenia podporuje sociálne znevýhodnených obyvateľov vo forme (i) zľavy z doplatkov na lieky, (ii) nulových poplatkov za dopravu sanitkou pre chronicky chorých, a tiež (iii) širokou škálou zdravotníckych pomôcok s individuálnym zdieľaním nákladov, ktoré sú postupne znižované ZP. Navyše, približne jedna tretina všetkých kategórií liekov má nulovú spoluúčasť.

B. Iné formy financovania

Keďže existuje celý rad výhod a univerzálne pokrytie zdravotného poistenia, úloha iných zdrojov financovania je pomerne obmedzená. Mnohí zamestnávateľia však musia platiť za dodatočnú starostlivosť vo forme pracovnej zdravotnej služby pre zamestnancov pracujúcich vo vysoko-rizikovom prostredí a od roku 2015 aj v stredne rizikovom prostredí.

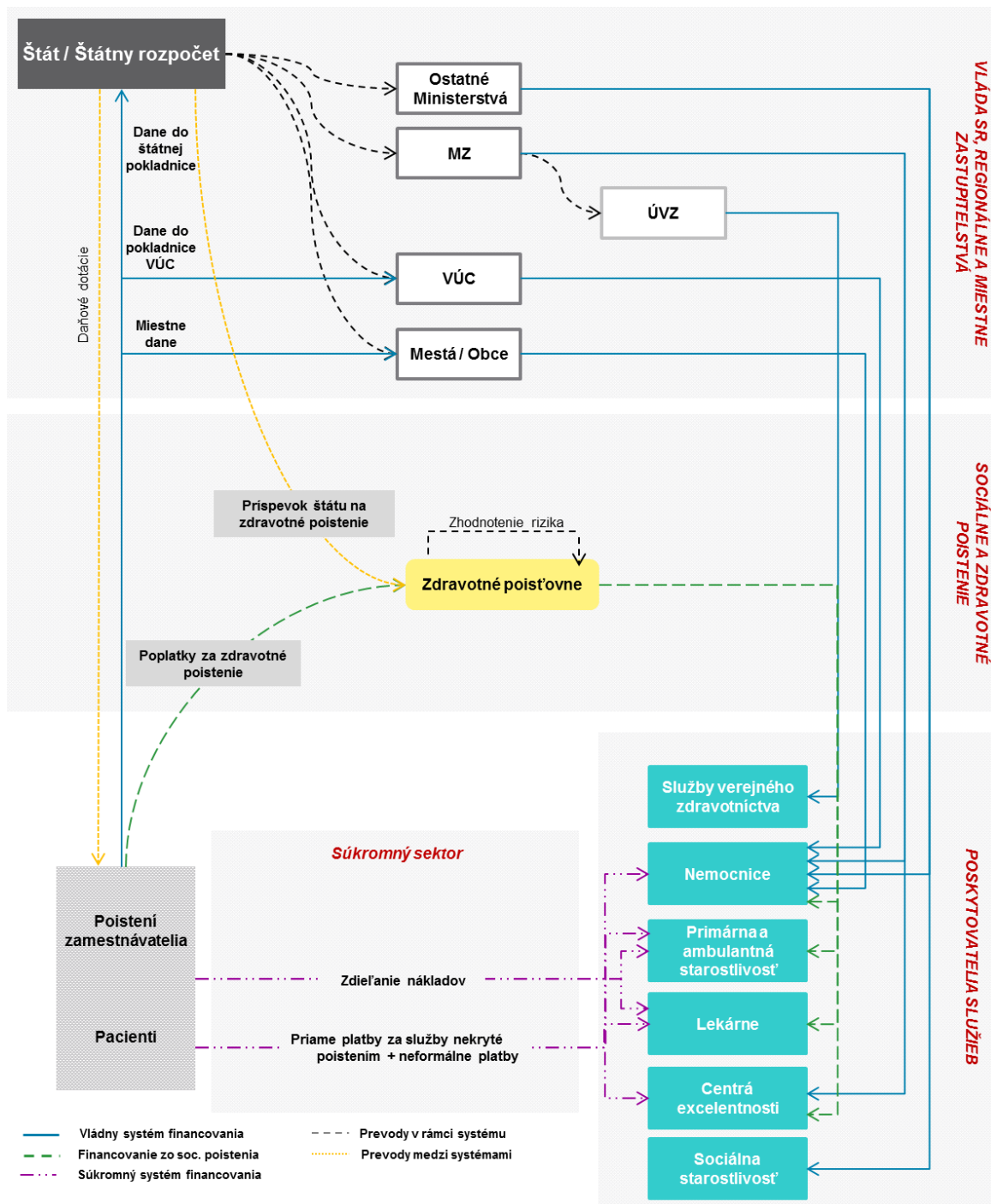
VÚC, obce a súkromní prevádzkovatelia nemocníc investujú časť vlastného rozpočtu na obnovu infraštruktúry a prístrojového vybavenia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti spadajúcich pod ich správu. V minulosti bola časť investícií financovaná zo štrukturálnych fondov EÚ, a to predovšetkým lôžková ale aj ambulantná starostlivosť s výnimkou Bratislavského regiónu.

Počas rokov 2007 – 2013 bol EU financovaný operačný program s názvom "Zdravotníctvo" s rozpočtom vo výške 250 mil. EUR pod priamym riadením MZ SR. K dnešnému dňu sú tieto zdroje takmer vyčerpané. Na obdobie rokov 2014 – 2020 sú k dispozícii prostriedky v rámci operačného programu IROP (avšak len na akútnu zdravotnú starostlivosť mimo BSK).

1.4.3.4 *Platobný mechanizmus a tok finančných prostriedkov*

Nasledujúci obrázok znázorňuje hlavné finančné toky v systéme zdravotníctva Slovenskej republiky. Okrem poistencov štátu financuje vláda činnosti niekoľkých ministerstiev, najmä MZ SR. Z rozpočtovej kapitoly MZ SR sa financuje napríklad ÚVZ, SZU a pokrývajú sa parciálne investičné náklady v niektorých štátom zriadených nemocniciach. VÚC a obce sú zodpovedné za hospodárenie v nemocniciach a ambulantných centrách v ich zriaďovateľskej pôsobnosti, ale v porovnaní s celkovými zdrojmi prispievajú len marginálne.

Obrázok 2 Hlavné finančné toky v zdravotníctve SR



Zdroj: MZ SR

Štruktúra platobných mechanizmov závisí od dohody medzi zmluvnými stranami (poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a ZP), s výnimkou niekoľkých prípadov definovaných MZ SR, napr. preplatenie ambulantných liekov, zdravotníckych pomôcok a záchranej služby.

Nemocnice na Slovensku obvykle poskytujú nasledovné typy zdravotnej starostlivosti, pričom úhrada každého druhu sa realizuje prostredníctvom osobitného platobného mechanizmu:

- Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť,
- Ústavná zdravotná starostlivosť,
- Diagnostické vyšetrenia.

Dôležitou súčasťou zmluvy medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a ZP je objem zmluvnej starostlivosti. Pre niektoré typy starostlivosti existujú maximálne dohodnuté limity pre objem starostlivosti, ktoré uhradí ZP.

Ak nemocnica poskytuje viac zdravotnej starostlivosti, ZP nebude platiť za túto starostlivosť v danom časovom období. Niektoré ZP zmenili toto pravidlo a hradia zdravotnú starostlivosť aj nad limit, ale za nižšiu cenu. Objem zdravotnej starostlivosti je preto najdôležitejšou súčasťou každej zmluvy so ZP a pokiaľ je nastavený príliš nízko, môže sa stať zlomovým faktorom.

Nasledujúca tabuľka sumarizuje princípy platobných mechanizmov, ktoré sa líšia v závislosti od typu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka 9 Princípy platobného mechanizmu v závislosti od typu poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Typ zdravotnej starostlivosti	Mechanizmy	Popis
Primárna starostlivosť (VAS, pediatri, gynekológovia)	1. pevné kapitačné platby	Mesačný paušál pre každého poistenca registrovaného pre primárnu starostlivosť u daného poskytovateľa.
	2. variabilné kapitačné platby	Mesačná platba za každého poistenca registrovaného pre primárnu starostlivosť u daného poskytovateľa, suma založená na výkonnostných kritériách.
	3. poplatok za služby	Dodatočná platba pre niekoľko špecifických služieb, napríklad očkovanie alebo predoperačné vyšetrenia.
Špecializovaná ambulantná starostlivosť	1. poplatok za služby	Na základe zoznamu služieb s váhou (v bodoch), vydaného MZ SR, ale používa sa dobrovoľne; rokovania o cene za bod medzi ZP a poskytovateľmi.
	1a. obmedzenie na mesačné príjmy	ZP obmedzuje celkové mesačné príjmy; ako náhle dosiahne poskytovateľ mesačný limit, poskytované služby už nie sú hradené.
	1b. degresívna marža	Dve ďalšie ZP stanovujú mesačný limit na príjmy, ale po dosiahnutí limitu sú ďalej hradené avšak s nižšou cenou; Táto nižšia cena sa líši na základe výkonnostných kritérií poskytovateľa.
Ústavná starostlivosť	1. per-diem platby	Niekoľko typov hospitalizácií je platených platbou per-diem, väčšinou dlhodobé hospitalizácie interného lekárstva alebo psychiatrie.
	2. platba za hospitalizáciu	Väčšina hospitalizácií je hradená samostatnou platbou za každú hospitalizáciu. ZP rokujú s poskytovateľmi o cenách pre každú skupinu hospitalizácií; v rámci platby je súčasťou všetka starostlivosť okrem laboratórií a zobrazovacích služieb a finančne náročných zdravotníckych pomôcok.
	2A. mesačný rozpočet	Niektoré ZP obmedzujú mesačné príjmy poskytovateľov za hospitalizácie.
	2B. plánované hospitalizácie	Dve ZP prevádzkujú elektívne hospitalizácie prostredníctvom virtuálneho mesačného rozpočtu pre poskytovateľov.
	3. platba za služby	Jednoduchá chirurgia a operácie s krátkodobým pobytom (menej ako 3 dni) sú zaplatené na základe zoznamu platieb za poskytované služby.
Diagnostické vyšetrenia	Platba za služby s mesačným rozpočtom	Na základe zoznamu služieb s váhou (v bodoch) vydaných MZ SR, ale používa sa dobrovoľne; rokovania o cene za bod medzi ZP a poskytovateľmi. ZP obmedzujú mesačné príjmy poskytovateľov za diagnostické vyšetrenia
Záchranná zdravotná služba	Kapitačné poplatky	Pevné mesačné poplatky za poistenca v regióne.
Lekárska starostlivosť	Maximálne ceny farmaceutických výrobkov	Lekárska starostlivosť môže byť poskytovaná nemocnicami, čo je ale zriedkavé (poskytované nemocničnou lekárňou); farmaceutiká určené pre ambulantnú starostlivosť sa uhrádzajú na základe zoznamu vydaného MZ SR, maximálna marža pre lekárne je regulovaná.

Zdroj: MZ SR

1.4.3.5 Trendy v zdravotníctve – Implementácia DRG

Implementácia DRG je významnou systémovou zmenou, ktorá zmení spôsob úhrady za služby zdravotnej starostlivosti a ovplyvní finančné toky každej nemocnice na Slovensku.

Pre zavedenie DRG už boli na národnej úrovni uskutočnené konkrétne kroky. Proces implementácie na Slovensku riadi ÚDZS, pričom ako vzor využíva nemecký model DRG. V prvom kroku bude DRG zavedený ako vykazovací mechanizmus. V roku 2016 budú ešte nemocnice financované na základe pôvodného systému (platby za hospitalizáciu), no bude tiež ich povinnosťou vykazovať na základe DRG. Po dosiahnutí kvality údajov potrebnej pre výpočet a vykazovanie, bude DRG zavedený aj ako platobný mechanizmus.

Pre každú DRG skupinu je relatívna váha určená na základe priemerných nákladov na hospitalizáciu v rámci každej skupiny v predchádzajúcom období. Pre DRG je preto kritický správny výpočet priemerných nákladov, pričom nemocnice zahrnuté vo vzorke musia striktné dodržiavať pravidlá predkladania údajov.

V súčasnosti už poskytuje údaje 92 nemocníc – sú to dáta medicínske, ktoré sa používajú na identifikáciu prípadového mixu. Tieto dáta za rok 2014 už boli analyzované. Ekonomické dáta, ktoré sú potrebné pre výpočet váh sú očakávané na konci augusta 2015 (za rok 2014). Kvalita týchto dát je však diskutabilná a výsledky kvalitatívnej analýzy stále nie sú zverejnené.

Platba za pobyt v nemocnici sa následne vypočíta ako násobok relatívnej váhy a základnej sadzby, ktorá predstavuje cenu za nemocničné služby.

Pre viac informácií ohľadne DRG odporúčame pozrieť <http://www.udzs-sk.sk/drg-klasifikacny-system.html>.

1.4.3.6 Zdravotné poisťovne

Od roku 2010 sú na Slovensku aktívne tri ZP: (i) verejná VŠZP s podielom 63,09 %², (ii) Dôvera s podielom 27,67 % a (iii) Union s podielom 8,47 %.

ZP uzatvárajú zmluvy na základe požiadaviek minimálnej siete³ (riadené MZ SR s cieľom zabezpečiť dostupnosť a kvalitu zdravotných služieb) s nasledovnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti:

- všeobecnými lekármi,
- lekárňami,
- akútnymi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Keďže nUNB bude zahrnutá do koncovej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ZP s ňou budú povinné uzatvoriť zmluvu.

MZ SR definuje minimálny počet úväzkov lekárov v ambulantnej starostlivosti a minimálny počet lôžok podľa odbornosti v akútnej lôžkovej starostlivosti v každom VÚC. V roku 2012 MZ SR znovu zaviedlo konkrétny zoznam vybraných štátom zriadených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými musia ZP uzavrieť zmluvu.

Legislatíva vymedzuje povinnosť ZP zakontrahovať verejnú minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti takto:

- Zazmluvniť minimálny počet lôžok podľa špecializácie v každom regióne,

² Uvedené dáta sú z 1. januára 2014.

³ § 5 ods. 5 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

- Vytvoriť a zazmluvniť vlastnú pevnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo znamená mať zmluvu s aspoň jedným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v každom okrese alebo v okrese priamo susediacim,
- Zazmluvniť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete. ZP sú povinné zazmluvniť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v tzv. koncovej sieti, t.j. zoznam konkrétnych nemocníc, ktoré na základe nariadenia Vlády SR patria do minimálnej verejnej siete.

Z dôvodu voľnej cenotvorby, ZP využívajú selektívne zazmluvňovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe rôznych kvalitatívnych ukazovateľov a hodnotiacich kritérií. Ostatní zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú zverejňovaní každých deväť mesiacov a sú špecifikovaní z hľadiska:

- Personálu, materiálneho a technického vybavenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
- Indikátorov kvality, ktoré sa využívajú na sledovanie vybraných oblastí zdravotnej starostlivosti,
- Certifikátov a ostatných indikátorov kvality.

ZP musia stanoviť poradie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe ich schopnosti spĺňať vyššie uvedené kritériá a brať výsledky do úvahy pri uzatváraní zmluvy.

Indikátory kvality za účelom sledovania nasledovných oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti:

- Prístup k zdravotnej starostlivosti,
- Účinnosť využívania zdrojov,
- Účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti,
- Vnímanie zdravotnej starostlivosti osobou, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje,
- Výsledky zdravotnej starostlivosti.

Ak sú splnené kritériá stanovené ZP poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, zmluvné strany sa môžu dohodnúť na podmienkach zmluvy, vrátane rozsahu a cien zdravotníckych služieb. Minimálna dĺžka trvania zmluvy je jeden rok, v praxi sa zmluvy neuzatvárajú na dlhšiu dobu a prerokovávajú a uzatvárajú sa na pravidelnej ročnej báze. ZP sú povinné uverejňovať hodnotenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj zoznam zmluvných subjektov každoročne k 1. januáru. Ceny a objem kontrahovaných služieb však nie sú naviazané na vyššie uvedené kritériá. Proces zazmluvnenia je otvorený individuálnym rokovaniam, čo spôsobuje rôznorodosť zmlúv uzavretých medzi poskytovateľmi a ZP.

ZP majú voľnosť v nastavení cien a ich pozícia pri rokovaniach je silná, čo spôsobilo rozvoj združení ako Zdravita o.z. alebo Slovenská lekárska komora, ktoré uzatvárajú zmluvy so ZP v mene svojich členov. Charakter a rozsah zmlúv je teda často výsledkom vyjednávacjej sily a nie štandardných trhových mechanizmov.

1.4.3.7 Výber poistného

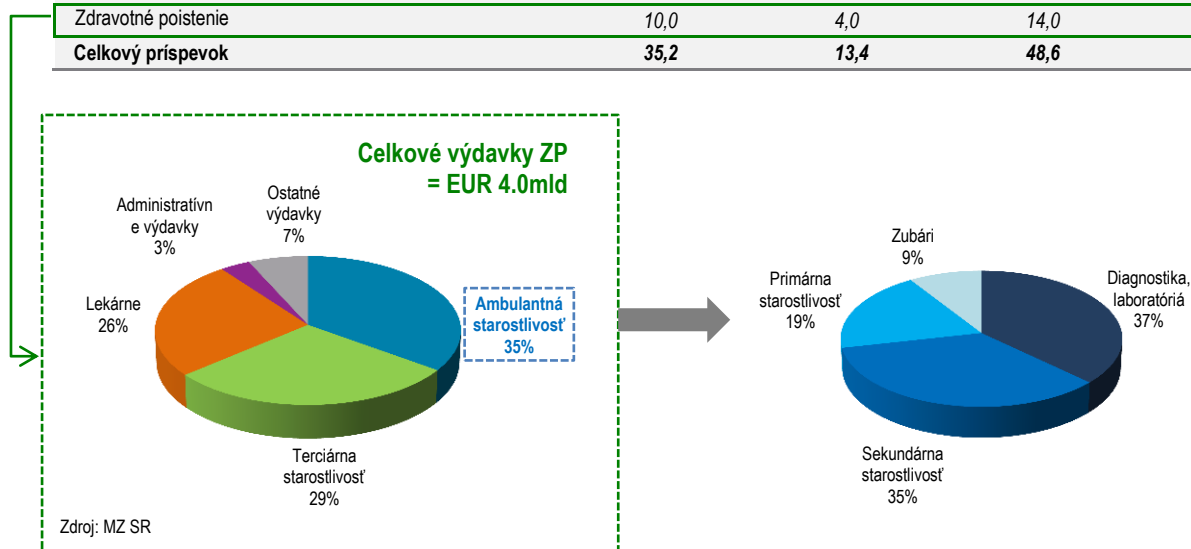
Hlavné zdroje financovania predstavujú kombináciu príspevkov ekonomicky aktívneho obyvateľstva a platieb za poistencov štátu. Zdroje zdravotného poistenia zahŕňajú príspevky od (i) zamestnancov a zamestnávateľov, (ii) samostatne zárobkovo činných osôb, (iii) dobrovoľne nezamestnaných (samoplatcov), (iv) štátu za poistencov štátu a (v) zrážky z dividend. Príspevky vyberajú a spravujú ZP.

Ako uvádza tabuľka nižšie, sumy povinného zdravotného poistenia dosahujú 14 % hrubého mesačného príjmu zamestnancov, z ktorých (i) zamestnanci platia 4 % a (ii) zamestnávateľia platia 10 %.

Tabuľka a grafy nižšie zobrazujú komponenty celkových zdrojov ZP v roku 2013 a podrobnejšie členenie najväčších komponentov výdavkov, t.j. ambulantnej starostlivosti.

Tabuľka 10 Prehľad príspevkov povinného zdravotného poistenia

V %	Zamestnávateľ	Zamestnanec	Celkom
Dôchodok	14,0	4,0	18,0
Ostatné	11,2	5,4	16,6
Sociálne poistenie	25,2	9,4	34,6
Zdravotné poistenie	10,0	4,0	14,0
Celkový príspevok	35,2	13,4	48,6



SZČO platia 14 % z daňového základu, ktorý je delený preddefinovaným koeficientom. Osoby s vážnejším zdravotným postihnutím (SZČO a zamestnanci) majú nárok na oslobodenie polovice príspevkov rovnako ako aj ich zamestnávateľia.

Z dôvodu minimalizácie nestálosti finančných zdrojov bol príspevok za poistencov štátu naviazaný na ekonomický rast a najnižšia sadzba pre poistencov štátu je stanovená ako percento priemernej mzdy v národnom hospodárstve z pred dvoch rokov. Platba za poistencov štátu bola stanovená na 4,0 % v roku 2014. Tento príspevok sa vypláca v mene každého poistenca štátu. Pomer poistencov štátu a ostatných je 60:40, ale 40 % ostatných prispieva takmer 70 % z celkových príjmov ZP.

Príspevky na zdravotné poistenie sú vyberané priamo ZP od (i) zamestnávateľov, (ii) SZČO, (iii) dobrovoľne nezamestnaných a (iv) štátu. 95 % platieb je prerozdelených medzi ZP pre účely kompenzácie rizikových profilov kmeňov ZP. Prerozdelenie je aktualizované MZ SR na ročnej báze a spravuje ho ÚDZS.

V júli 2012 bol do prerozdelenia pridaný nový parameter na základe posúdenia oprávnenosti pacientov zaradených do jednej z 24 PCGs, a to podľa ročnej spotreby určitého množstva na dennej báze definovaných dávok liekov podľa klasifikácie Anatomical Therapeutic

Chemical (ATC)⁴. Tento parameter výrazne zlepšil prediktívnu schopnosť nákladov poistných kmeňov (R^2) a spravodlivosť schémy prerozdelenia.

V roku 2015 prerozdelený mechanizmus pozostáva z ukazovateľov založených na veku, pohlaví, ekonomickej aktivite a spotreby vybraných liečiv. Hodnota R^2 je na úrovni 19,65 %.

Štruktúra PCG a úroveň individuálneho rizika indexov je aktualizovaná na ročnej báze.

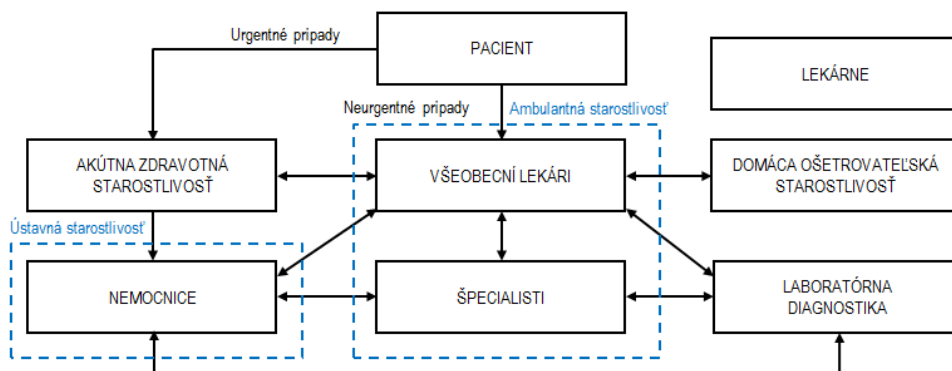
Všetky služby zdravotnej starostlivosti poskytnuté na liečbu prioritných diagnóz sú poskytované bezplatne⁵. Menej závažné diagnózy vyžadujú spoluúčasť pacienta. Avšak v praxi sú väčšinou aj menej závažné diagnózy liečené bezplatne. Služby na vyžiadanie pacienta, ktoré nie sú indikované lekárom na základe pacientovej zdravotnej potreby, však nie sú hradené zo zdravotného poistenia. Ďalšou výnimkou je aj poskytnutie zdravotnej starostlivosti pacientovi pod vplyvom alkoholu alebo drog alebo poskytnutie zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá zmluvu so ZP.

Zdieľanie nákladov medzi ZP a pacientom prebieha prostredníctvom doplatkov za recepty a poplatkov za vybrané zdravotnícke služby (napríklad urgentná starostlivosť), ako aj kofinancovanie kúpeľných procedúr. V apríli nadobudla účinnosť novela Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorej cieľom bolo obmedzenie možnosti lekárov vyberať poplatky za poskytované služby.

1.4.3.8 Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

Starostlivosť o pacienta v slovenskom systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti je znázornená nižšie.

Obrazok 3 Starostlivosť o pacienta v systéme slovenského zdravotníctva



Starostlivosť o pacienta v systéme slovenského zdravotníctva primárne začína u všeobecného (praktického) lekára v prípade dospelých, resp. pediatra pokiaľ je pacientom dieťa alebo dorastenec. Všeobecný lekár na základe diagnózy zváži či je potrebné pacienta poslať k špecialistovi. Od roku 2013 sa na Slovensku pacient musí pri návšteve špecialistu preukázať odporúčaním od všeobecného lekára s výnimkou psychiatrie, gynekológie, dermatológie, zubného lekárstva a v naliehavých prípadoch aj iných špecializácií.

⁴ Systém ATC sa používa pre klasifikáciu účinných látok liečiv podľa orgánu alebo systému, na ktorý pôsobia ich terapeutické, farmakologické a chemické vlastnosti. ATC je pod kontrolou spolupracujúceho metodologického centra WHO pre liekovú štatistiku.

⁵ § 3 ods. 2 Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti

Ak stav pacienta vyžaduje akútnu liečbu, všeobecný lekár môže pacienta poslať priamo do nemocnice. Po prepustení z nemocnice sa pacient vracia k svojmu všeobecnému lekárovi so súhrnnou správou o vykonanej liečbe a diagnostike a tiež s odporúčaním ohľadom následnej ambulantnej starostlivosti.

Starostlivosť o ťažko chorých a imobilných pacientov a o pacientov vyžadujúcich intenzívnu ošetrovateľskú starostlivosť doma, vykonávajú agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré sú zazmluvnené so ZP.

Urgentné prípady zabezpečujú ambulancie lekárskej starostlivosti prvej pomoci (tzv. „LSPP“) alebo ambulancie urgentného príjmu ústavnej zdravotnej starostlivosti inštitucionálnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V prípade, že ide o život ohrozujúce stavy, lekárske služby sú poskytované mobilnou rýchlou lekárskou pomocou („RLP“) alebo mobilnou rýchlou záchrannou zdravotníckou pomocou („RZP“). Sanitku s posádkou RLP alebo RZP k pacientovi posieľa operačné stredisko, ktoré môže byť kontaktované pacientom, ambulantným lekárom, alebo ostatnou verejnosťou. Pohotovostný lekár / záchranár na základe diagnózy zvolí postup ošetrovania a podľa situácie zabezpečuje prepravu do nemocnice alebo odporúča návštevu všeobecného lekára.

Farmaceutické výrobky na liečbu jednoduchých zdravotných problémov, ako je nádcha a bolesť či výživové doplnky sú v lekárnach dostupné aj bez lekárskeho predpisu (tzv. „OTC“). Lieky viazané na lekársky predpis predpisujú lekári všetkých špecializácií a lekársky predpis je platný v celej krajine.

1.4.3.8.1 Ambulantné zariadenia

Ambulantná starostlivosť je poskytovaná ambulanciami prvého kontaktu (všeobecný lekár) v menej naliehavých prípadoch a špecializovanými ambulanciami. Všeobecní lekári zvyčajne majú pridelený región, v rámci ktorého pacientov prijímajú (t.j. podľa trvalého pobytu), avšak pacienti si môžu svojho všeobecného lekára slobodne vybrať či zmeniť. Všeobecný lekár môže pacienta poslať k špecialistovi. Od apríla 2013 je odporúčanie k špecialistovi obligatórne, okrem psychiatrov, gynekológov, dermatológov a zubných lekárov, ktorí sú tiež považovaní za ambulancie prvého kontaktu.

Údaje o presnom počte poskytovateľov ambulantnej starostlivosti nie sú k dispozícii, tento údaj je iba odhadovaný. Takmer 90 % ambulantných zariadení predstavujú súkromní poskytovatelia ambulantnej starostlivosti. Súkromné vlastníctvo je v tomto prípade vo veľkej miere individuálne, kedy jednotliví lekári sú väčšinou aj vlastníkmi ambulancie. Na Slovensku existuje aj niekoľko súkromných reťazcov ambulantných kliník.

Hlavným zdrojom príjmov všeobecných lekárov sú kapitačné platby. ZP sú podľa zákona povinné uzavrieť zmluvu s každým všeobecným lekárom, ktorý uzavrel dohodu o poskytovaní ambulantnej starostlivosti s aspoň jedným svojim poisteným. Všeobecný lekár potom dostane pevnú mesačnú kapitačnú platbu od ZP.

Nasledujúca tabuľka uvádza prehľad priemerných zmluvných mesačných kapitačných platieb jednotlivých ZP v ambulanciách všeobecného lekára, ktoré sa líšia v závislosti od vekovej skupiny pacientov (2013).

Tabuľka 11 Priemerné zmluvné kapitačné platby jednotlivých ZP mesačne v ambulanciách všeobecného lekára podľa vekových skupín pacientov (2013-2014)

Mena: EUR	Veková skupina	VšZP	Dôvera	Union
Pediatri	0-1	5,73	5,58	5,77
	1-5	4,13	3,78	3,95
	6-14	2,92	2,72	3
	15-18	2,04	1,93	2,12
	19-28	1,89	1,83	2,05
Všeobecní lekári pre dospelých	19-50	1,89	1,83	2,05
	51-60	2,08	1,83	2,12
	61-80	2,43	2,2	2,49
	81 <	2,67	2,54	2,8

Zdroj: MZ SR

Naopak, ZP nie sú povinné uzatvárať zmluvy so všetkými špecialistami. Počet zmluvných ŠAS je v súlade so záujmom ZP uzatvárať zmluvy v rámci určitých špecializácií. ŠAS je uhrádzaná na základe bodového systému. Každá ZP stanovuje určitú cenu bodu, t.j. finančný limit pre jednotlivých poskytovateľov. Preplatenie akýchkoľvek nadlimitov je predmetom zmluvných podmienok každej ZP a je na individuálnom rokovaní poskytovateľa zdravotnej starostlivosti so ZP. Niektoré vybrané ošetrenia, napr. v odbore stomatológia, gynekológia, sú s finančnou spoluúčasťou alebo plnou úhradou pacienta.

1.4.3.8.2 Laboratórna diagnostika

Väčšina laboratórií a diagnostických centier (tzv. "spoločné vyšetrovacie zložky") sú v súkromnom vlastníctve. SVLZ sú uhrádzané platbami za bodované výkony, podobne, ako pre ŠAS.

1.4.3.8.3 Urgentná zdravotná starostlivosť

Na zabezpečenie urgentnej zdravotnej starostlivosti prevádzkuje MZ SR Národné operačné stredisko záchranej služby. Stredisko slúži ako prvý kontaktný bod pre pacienta v naliehavých prípadoch prostredníctvom národnej telefonickej linky 155 a je prevádzkované 24 hodín denne, 7 dní v týždni odborným zdravotným personálom (medzinárodná linka 112 je obsluhovaná univerzálnymi operátormi).

Pozemné stanice záchranej zdravotnej služby sú na Slovensku väčšinou súkromné a sú predmetom licencií vydávaných MZ SR. Prevádzkové licencie sa vydávajú na obdobie šiestich rokov na základe verejnej súťaže. Zákon zaručuje víťazom zmluvy so ZP.

Na Slovensku pôsobí osem regionálnych operačných stredísk záchranej zdravotnej služby, ktoré disponujú 280 sanitkami pozemnej záchranej zdravotníckej služby, z nich 92 má v tíme lekára (RLP) a 182 záchranára (RZP), a 7 vrtuľníkov leteckej záchranej zdravotnej služby. Spolu na Slovensku poskytuje záchrannú zdravotnú službu 13 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

1.4.3.8.4 Lekárne

Farmaceutický sektor zaznamenal v posledných desiatich rokoch niekoľko podstatných zmien právnych predpisov, kedy došlo k liberalizácii prekážok vstupu, čo viedlo k podstatnému zvýšeniu počtu lekární na slovenskom trhu.

V roku 2014 bolo na Slovensku 1,953 lekární, čím počet obyvateľov na lekára dosiahol 2 740. Aj keď zákon nepovoľuje prevádzku sietí lekární, na slovenskom trhu existujú skupiny lekární, ktoré sú veľmi úzko prepojené.

Distribúcia farmaceutických výrobkov je rovnako v súkromnom vlastníctve.

V roku 2013 predstavovali náklady na liečivá viac ako 30 % výdavkov verejného zdravotníctva, čím sa radia medzi najvyššie zo všetkých krajín OECD. V nominálnom vyjadrení išlo o sumu 975,1 mil. EUR, t.j. cca 183 EUR na jedného obyvateľa.

K 1. januáru 2015 bolo na Slovensku zaregistrovaných 47 000 liečiv. Približne 90 % všetkých liekov nie je hrazených zo zdravotného poistenia, 4 % sú plne pokryté a zvyšných 6 % je hrazených len čiastočne.

Obchodné rozpätie a maximálne ceny lekární a veľkodistribútorov sú regulované na základe typu výrobkov a rozsahu úhrady. Úhrada liečiv nesmie presiahnuť priemer troch najnižších cien medzi členskými štátmi EÚ (podmienka zavedená v roku 2011). V roku 2008 bola zavedená regresívna obchodná prirážka, t.j. čím drahšie liečivá, tým nižšia je obchodná prirážka.

1.4.3.8.5 Domáca ošetrovateľská starostlivosť

Liečba ťažko chorých a imobilných pacientov a pacientov vyžadujúcich intenzívnu ošetrovateľskú starostlivosť, často po prepustení z nemocnice, sa vykonáva prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré sú zazmluvnené ZP. Minimálny počet takýchto agentúr, ktoré musia byť zazmluvnené ZP v každom regióne je stanovený právnou úpravou o minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

1.4.3.8.6 Lôžkové zariadenia, ústavná zdravotná starostlivosť

Ústavná starostlivosť je definovaná ako starostlivosť pre pacientov, ktorí vyžadujú liečbu viac ako 24 hodín. Pacienti sú zvyčajne umiestnení do ústavnej starostlivosti na základe odporúčania od všeobecného lekára, špecialistu, alebo v naliehavých prípadoch od urgentnej starostlivosti.

Najväčšie regionálne všeobecné nemocnice a univerzitné nemocnice sú vo vlastníctve štátu, menšie kliniky sú vo vlastníctve súkromných subjektov, resp. ide o kombinované vlastníctvo (regionálne samosprávy a súkromní partneri).

Povolenie na prevádzkovanie nemocničných služieb automaticky nezabezpečuje zmluvu so ZP. Jediná výnimka je pre poskytovateľov, ktorí sú v minimálnej sieti poskytovateľov určenej MZ SR. Ostatní poskytovatelia musia spĺňať kritériá každej ZP individuálne.

Na úhradu starostlivosti o hospitalizovaných pacientov sa pre väčšinu typov ústavnej zdravotnej starostlivosti, vrátane univerzitných nemocníc používa systém úhrady za ukončenú hospitalizáciu. ZP uhrádzajú takmer všetky príjmy vykazované a požadované nemocnicami. UNB bolo ZP v r. 2011 uhradených cca 95 % požadovaných príjmov, v roku 2012 a 2013 to bolo cca 96 %⁶.

Prehľad zmluvných cien pre ukončené hospitalizácie podľa vybraných špecializácií v nemocniciach je uvedený v nasledujúcej tabuľke.

⁶ Výpočet obsahuje požadované výnosy ukončených hospitalizácií, ambulantnej starostlivosti a diagnostických vyšetrení spolu. Údaje boli poskytnuté UNB.

Tabuľka 12 Prehľad priemerných zmluvných cien UH podľa vybraných špecializácií v nemocniciach (2013)

Špecializácia	Fakultné nemocnice			Všeobecné nemocnice		
	Priemerná cena	Min. cena	Max. cena	Priemerná cena	Min. cena	Max. cena
Interná medicína	707	423	1 050	534	323	780
Neurológia	770	440	1 110	536	393	704
Pediatria	677	385	1 050	445	332	618
Gynekológia a pôrodníctvo	764	368	910	516	322	718
Chirurgia	935	300	1 340	667	383	965
Ortopédia	1 002	691	1 450	845	428	1 200
Urológia	847	250	1 200	590	534	706
Akútne operácie	1 297	758	1 450	707	600	970
OAIM	5 448	2 453	8 925	2 810	250	5 197

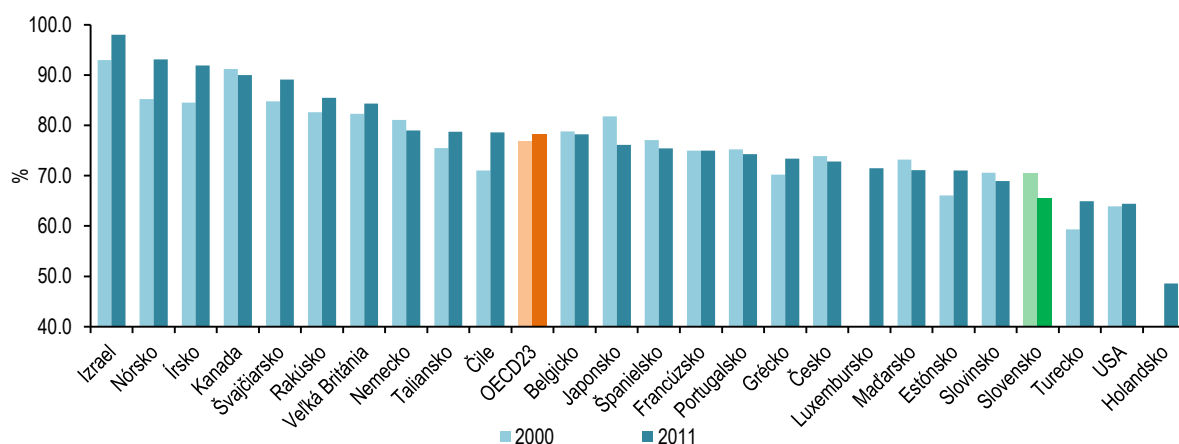
Zdroj: MZ SR

Podľa údajov zverejnených NCZI bolo v roku 2013 na Slovensku 181 poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Títo poskytovatelia môžu byť rozdelení do nasledovných skupín:

- Nemocnice
 - 74 všeobecných nemocníc
 - 43 špecializovaných nemocníc,
- 19 liečební,
- 8 hospicov,
- 7 domovov ošetrovateľskej starostlivosti,
- 29 zariadení kúpeľnej starostlivosti,
- 1 zariadenie biomedicínskeho výskumu.

Nadbytočné kapacity priestorov, technické nedostatky a nevhodné vnútorné funkčné usporiadanie vo Verejných nemocniciach predstavujú obmedzujúce faktory modernizácie a snahy o zvyšovanie efektivity a produktivity. Miera obloženosti akútnych postelí v slovenských nemocniciach je výrazne pod priemerom vybraných európskych krajín. Nízka efektivita je daná hlavne nevhodným nemocničným dizajnom, nedostatočným využitím kapacít a nevhodnými funkčnými modelmi nemocníc.

Graf 3 Obloženosť krajín OECD 2000-2011



Zdroj: OECD (2013)

V dôsledku vyššie uvedeného stavu nemocnice na Slovensku vo väčšine prípadov generujú straty. Straty a kumulácie dlhov, nasledované neschopnosťou jednotlivých nemocníc pokryť bežné výdavky, viedli opakovane k potrebe finančnej pomoci štátu nevyhnutnej na udržanie prevádzky jednotlivých nemocníc.

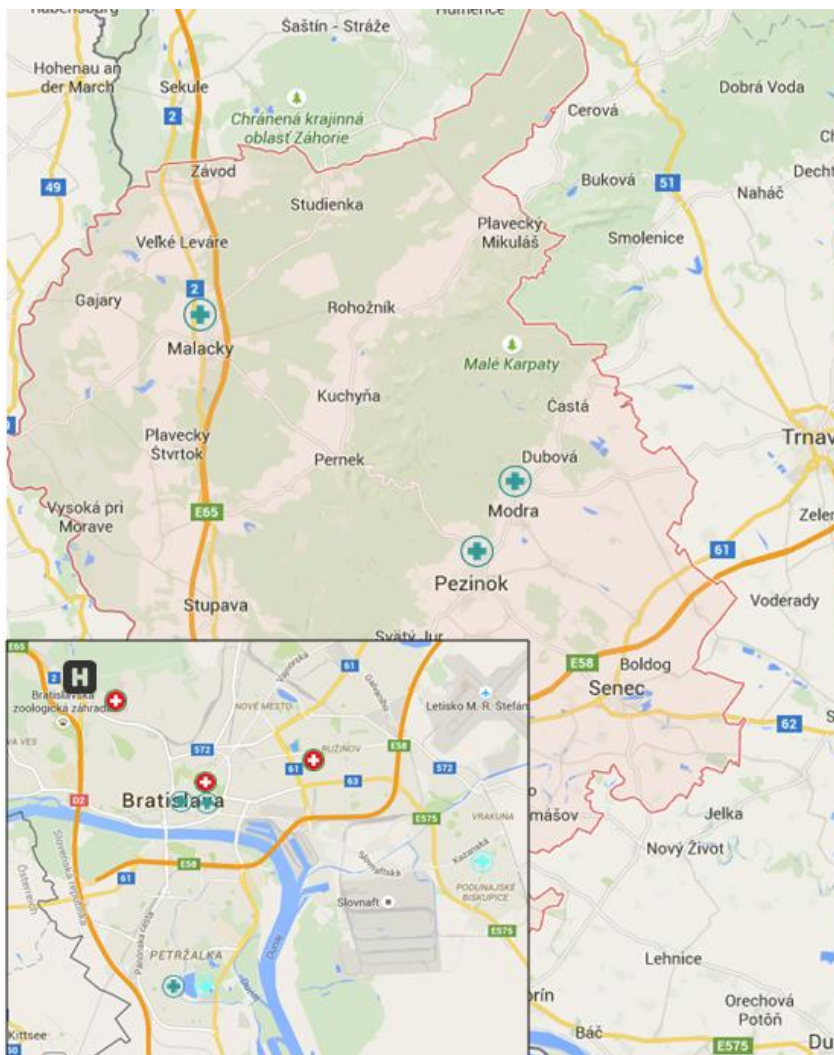
V roku 2014 bola tretina lôžkových zariadení na Slovensku v súkromnom vlastníctve, tretina vo vlastníctve štátu a zostávajúca tretina vo vlastníctve samosprávnych krajov, obcí alebo v kombinovanom vlastníctve.

Nemocnice v BSK môžu byť rozdelené do nasledovných 3 skupín:

- Časti Univerzitnej nemocnice, ktoré majú byť nahradené nUNB, t.j. Ružinov, Kramáre a Staré Mesto,
- Časti Univerzitnej nemocnice, ktoré nemajú byť nahradené nUNB, t.j. Petržalka a Podunajské Biskupice,
- Ostatné nemocnice, ako:
 - Nemocnica svätého Michala, a.s. vlastnená MV SR (Bratislava),
 - Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia vlastnená Hospitalskou rehoľou sv. Jána z Boha (Bratislava),
 - Nemocničná, a.s. (Malacky),
 - Národný onkologický ústav (Bratislava),
 - Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o. (Bratislava),
 - Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. (Bratislava),
 - Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela (Pezinok),
 - Nemocnica Modra, n.o. (Modra)
 - Špecializovaná nemocnica pre ortopedickú protetiku Bratislava, n.o.,
 - Nemocnice situované v Bratislave vlastnené a prevádzkované súkromným sektorom: Medissimo, Sportclinic (športová medicína), Clinica Orthopedica (špecializovaná na ortopedické zákroky), a Tetis (špecializovaná rehabilitačná nemocnica).

Obrázok nižšie znázorňuje polohu súčasných univerzitných nemocníc, navrhované Miesto výstavby a tiež rozloženie ostatných nemocníc v BSK.

Obrázok 4 Nemocnice v BSK



1.4.3.9 Ľudské zdroje

Kľúčové postavenie pri poskytovaní zdravotníckych služieb majú zdravotnícki pracovníci. Faktormi, ktoré majú najväčší vplyv na zvyšovanie alebo znižovanie príťažlivosti zamestnania v zdravotníckych službách, sú predovšetkým (i) úroveň miezd, (ii) pracovné podmienky, (iii) miera pracovného zaťaženia, (iv) imidž profesie, (v) možnosť profesijného postupu a (vi) spôsob organizácie práce (napríklad práce na zmeny).

K 31.12.2013 v zdravotníctve SR pracovalo spolu 104 312 fyzických osôb, čo je o 1 085 osôb menej ako v roku 2012 (1,29 %). Z uvedeného počtu pracovalo

- 41 100 pracovníkov (39,4 %) v organizáciách v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR,
- 1 775 pracovníkov (1,7 %) v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti iných rezortov,
- 14 779 pracovníkov (14,17 %) v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC, miest a obcí a
- 46 658 pracovníkov (44,73 %) v neštátnych zdravotníckych zariadeniach.

Tabuľka 13 Počet pracovníkov zdravotníckych zariadení v SR, podľa zriaďovateľa (NCZI, 2014)

Rok (*)	MZ SR	Ostatné ministerstvá (**)	VÚC a obce (po prechode kompetencií)	Neštátne zariadenia (***)	Spolu
2003	39 333	4 270	22 815	39 949	106 367
2004	35 735	4 214	19 876	48 927	108 752
2005	32 997	1 590	10 310	53 932	98 829
2006	30 710	2 707	7 034	66 664	107 115
2007	31 594	2 958	6 945	68 332	109 829
2008	32 031	2 891	7 037	67 915	109 874
2009	40 386	1 929	15 947	47 971	106 233
2010	41 663	2 111	16 653	47 652	108 079
2011	40 909	1 879	16 333	46 622	105 743
2012	40 584	1 830	16 020	46 963	105 397
2013	41 100	1 775	14 779	46 658	104 312

Zdroj: NCZI 2014

Poznámky k tabuľke:

(*) evidenčný počet pracovníkov k 31.12. vo fyzických osobách.

(**) MV SR, MS SR, MO SR, MD SR.

(***) Poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo lekárenskej starostlivosti na základe povolenia MZ SR alebo VÚC.

Zmeny v počte pracovníkov boli a sú ovplyvňované viacerými faktormi. Sú to predovšetkým: zmeny súvisiace s (i) reštrukturalizáciou a zmenou počtu zdravotníckych zariadení, (ii) migráciou zdravotníckych pracovníkov po vstupe Slovenska do EÚ, (iii) dohodnuté podmienky odmeňovania a diferenciacia výšky miezd v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach, (iv) snaha zdravotníckych zariadení o dodržiavanie minimálnych noriem personálneho obsadenia v priamej väzbe na limity upravené Zákonníkom práce (pracovný čas, pracovná pohotovosť, poskytovanie odpočinku).

Ako ukazuje nižšie uvedená tabuľka, z celkového počtu 104,312 fyzických osôb pracujúcich v zdravotníctve SR, bolo

- 78,683 zdravotníckych pracovníkov (75,43 %),
- 25,629 ostatných zamestnancov (24,57 %).

Tabuľka 14 Zamestnanci v zdravotníctve v roku 2013 podľa profesie:

<i>Profesia</i>	Počet zamestnancov	Vyjadrené v %
Zdravotnícky pracovníci	78 683	75,4
Lekár	18 355	17,6
zubný lekár	2 586	2,5
Farmaceut	3 333	3,2
Sestra	31 128	29,8
pôrodná asistentka	1 775	1,7
zdravotnícky laborant	3 063	2,9
farmaceutický laborant	2 065	2,0
technik pre zdravotnícke pomôcky	24	0,0
Fyzioterapeut	1 726	1,7
zdravotnícky záchranár	1 779	1,7
verejný zdravotník	100	0,1
zdravotnícky asistent	1 969	1,9
rádiologický technik	1 314	1,3
dentálna hygienička	216	0,2
asistent výživy	276	0,3
Masér	532	0,5
Sanitár	5 334	5,1
zubný asistent	87	0,1
zubný technik	888	0,9
Optometrista	92	0,1
očný optik	342	0,3
ortopedický technik	216	0,2
Logopéd	156	0,2
Psychológ	528	0,5
laboratórny diagnostik	697	0,7
liečebný pedagóg	41	0,0
Fyzik	53	0,1
Elektrotechnik	8	0,0
Ostatní zamestnanci	25 629	24,6
Celkový počet zamestnancov	104 312	100,0

Zdroj: MZ SR

Ostatní zamestnanci sú najmä technicko-hospodárski pracovníci, robotnícke povolania a prevádzkovi pracovníci, pedagogickí pracovníci, pracovníci vedy, výskumu a vývoja a štátni zamestnanci. Časť týchto pracovníkov nepracuje v zdravotníckych zariadeniach financovaných zo zdrojov ZP a ich odmeňovanie a pracovnoprávne vzťahy sa riadia zákonom č. 400/2009 Z. z. o štátnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a zákonom č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Sú to predovšetkým zamestnanci ÚVZ, regionálnych ÚVZ, ŠÚKL.

V zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní zostáva priemerný prepočítaný evidenčný počet zamestnancov v roku 2014 v porovnaní s rokom 2013 stabilný (nárast o 0,04 %). V roku 2014 došlo k nárastu počtu zdravotníckych pracovníkov v porovnaní s rokom 2013 o 1,12 %. Počet lekárov v roku 2014 v porovnaní s rokom 2013 predstavoval medziročný nárast 2,35 %.

Od roku 2013 zaznamenáva mierny nárast aj počet sestier, pričom v roku 2014, v porovnaní s rokom 2013, medziročne vzrástol o 0,72 % a v porovnaní s rokom 2012 sa zvýšil o 1,42 %. Podiel lekárov a sestier na celkovom počte pracovníkov sa od roku 2013 zvyšuje.

Tabuľka 15 Vývoj zamestnancov za roky 2010 - 2014 (zdravotnícke zariadenia v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí)

Indikátor	2010	2011	2012	2013	2014	2014 vs. 2013 (%)
Zdravotnícke zariadenia v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financované zo zdrojov ZP - zamestnanci spolu: (*)	53 092	52 946	52 429	52 126	52 145	100,0
z toho: zdravotnícki pracovníci spolu:	39 299	39 445	39 224	39 588	40 033	101,1
z toho: lekári	7 440	7 532	7 692	7 865	8 050	102,4
sestry	19 751	19 580	19 106	19 240	19 378	100,7
Podiel zdravotníckych pracovníkov k celkovému počtu zamestnancov	74	75	75	76	77	n/a
Podiel lekárov k celkovému počtu zamestnancov	14	14	15	15	15	n/a
Podiel sestier k celkovému počtu zamestnancov	37	37	36	37	37	n/a

Zdroj: NCZI 2015

Poznámky k tabuľke:

(*) Údaje sú za zdravotnícke zariadenia v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR a tie, ktoré prešli od 1.1.2003 pod VÚC, mestá a obce a sú v ich pôsobnosti.

1.4.3.9.1 Lekári

Celkový počet lekárov v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku od roku 2012 opätovne rastie. V porovnaní s rokom 2011 sa ich počet v roku 2013 zvýšil o 506 (2,83 %). Zvýšenie počtu lekárov sa pozitívne prejavilo aj na ich vekovej štruktúre. Zatiaľ čo podiel lekárov vo veku do 49 rokov na celkovom počte lekárov v roku 2011 predstavoval 54,08 %, v roku 2013 sa zvýšil na 54,79 %.

Tabuľka 16 Počet lekárov v zdravotníckych zariadeniach v Slovenskej republike podľa zriaďovateľa

Rok (*)	MZ SR	Ostatné ministerstvá (**)	VÚC a obce (po prechode kompetencij)	Neštátne zariadenia (***)	Spolu
2003	5 261	738	2 758	7 454	16 211
2004	5 034	709	2 490	8 474	16 707
2005	4 711	280	1 282	10 045	16 318
2006	4 629	466	867	11 078	17 040
2007	5 049	482	846	11 842	18 219
2008	5 206	451	882	11 582	18 121
2009	6 352	296	2 113	9 038	17 799
2010	6 577	353	2 265	8 915	18 110
2011	6 493	300	2 333	8 723	17 849
2012	6 607	307	2 358	8 921	18 193
2013	6 807	311	2 305	8 932	18 355

Zdroj: NCZI 2014

Poznámky k tabuľke:

(*) evidenčný počet pracovníkov k 31.12. vo fyzických osobách.

(**) MV SR, MS SR, MO SR, MD SR.

(***) Poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo lekárenskej starostlivosti na základe povolenia MZ SR alebo VÚC.

1.4.3.9.2 Zdravotné sestry

Zatiaľ čo celkový počet sestier zdravotníckych zariadení SR v roku 2010 v porovnaní s rokom 2009 vzrástol, od roku 2010 sa ich počet opätovne medziročne znižuje. K rastu počtu sestier dochádza len v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, kde sa ich počet v roku 2013 zvýšil o 207 (1,56 %) v porovnaní s rokom 2012.

Tabuľka 17 Počet sestier v zdravotníckych zariadeniach v Slovenskej republike (podľa zriaďovateľa)

Rok (*)	MZ SR	Ostatné ministerstvá (**)	VÚC a obce (po prechode kompetencij)	Neštátne zariadenia (***)	Spolu
2003	13 049	1 466	8 279	12 319	35 113
2004	11 868	1 418	7 235	13 486	34 007
2005	11 268	464	3 861	16 726	32 319
2006	10 147	892	2 583	18 946	32 568
2007	10 548	981	2 544	19 967	34 040
2008	10 740	914	2 539	19 585	33 778
2009	13 672	671	5 826	12 539	32 708
2010	13 745	737	5 952	12 311	32 745
2011	13 787	675	5 812	11 769	32 043
2012	13 295	666	5 701	11 816	31 478
2013	13 502	644	5 311	11 671	31 128

Zdroj: NCZI 2014

Poznámky k tabuľke:

(*) evidenčný počet pracovníkov k 31.12. vo fyzických osobách.

(**) MV SR, MŠ SR, MO SR, MD SR.

(***) Poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo lekárskej starostlivosti na základe povolenia MZ SR alebo VÚC.

Na znížení počtu sestier malo svoj podiel aj prijatie zákona č. 62/2012 Z. z. o minimálnych mzdových nárokoch sestier a pôrodných asistentiek, ktorým bol doplnený zákon č. 553/2003 Z.z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Povinnosť zamestnávateľov aplikovať do praxe zákon, ktorý nebol dostatočne krytý zdrojmi, sa prejavila na znižovaní počtu sestier alebo krátení ich úväzkov, čo následne ovplyvnilo nielen počet ale aj vekovú štruktúru sestier. Zatiaľ čo v roku 2011 podiel sestier vo veku do 44 rokov na celkovom počte sestier predstavoval 55,69 %, v roku 2013 sa znížil na 53,12 %.

Na druhej strane sa tieto opatrenia prejavili vo zvýšení počtu zdravotníckych asistentov. V roku 2013 v zdravotníckych zariadeniach SR pracovalo 1 969 zdravotníckych asistentov. V porovnaní s rokom 2010 ich počet vzrástol o 539 (o 37,69 %).

1.4.3.9.3 Zdravotnícke zariadenia financované zo zdrojov ZP

Pracovnoprávne vzťahy zamestnancov zdravotníckych zariadení financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní, vrátane odmeňovania, sa spravujú príslušnými ustanoveniami Zákonníka práce, zákonom č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov ako aj príslušnými kolektívnymi zmluvami (t.j. kolektívnou zmluvou vyššieho stupňa a podnikovou kolektívnou zmluvou).

Výšku miezd zdravotníckych pracovníkov ovplyvňujú:

- 1) Minimálne mzdové nároky garantované Zákonníkom práce (t.j. výška a rast minimálnej mzdy). S ohľadom na každoročný rast minimálnej mzdy, dochádza automaticky aj k zvyšovaniu minimálnych mzdových nárokov. Minimálna mzda v roku 2015 predstavuje 380 EUR (v roku 2014 sa rovnala 352 EUR), t.j. medziročný rast o 7,95 %.

- 2) Charakteristika stupňov náročnosti práce pracovných miest upravuje Príloha 1 Zákonníka práce. Pracovné miesta sú podľa miery zložitosti, zodpovednosti a namáhavosti práce zamestnanca rozdelené do 6 stupňov náročnosti práce.
- 3) Výška valorizácie miezd dohodnutá kolektívnymi zmluvami (kolektívnymi zmluvami vyššieho stupňa a podnikovými kolektívnymi zmluvami).
- 4) Osobitné predpisy ustanovujúce výhodnejšiu úpravu v porovnaní s výškou mzdových nárokov upravených Zákonníkom práce.

Priemerná mesačná mzda v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financovaných zo zdrojov zdravotného poistenia za rok 2014 sa v porovnaní s rokom 2010 medziročne zvyšuje a za toto obdobie sa zvýšila celkovo o 25,48 %. V porovnaní s priemernou mzdou zamestnanca hospodárstva SR za rok 2014 (858 EUR) jej úroveň dosiahla 119,2 % (1 023 EUR).

Priemerná mzda lekárov sa významne zvýšila. V roku 2014 v porovnaní s rokom 2010 dosiahla vzrástla priemerná mzda lekárov o 33,55 % a dosiahla úroveň 2 221 EUR.

Priemerná mzda sestier sa takisto zvyšovala. V porovnaní s rokom 2010 sa priemerná mzda sestier v roku 2014 zvýšila o 21,68 % a dosiahla úroveň 929 EUR.

Tabuľka 18 Vývoj priemernej mesačnej mzdy za roky 2010 - 2014 (zdravotnícke zariadenia v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí)

Indikátor	2010	2011	2012	2013	2014	2014 vs. 2013 (%)
	priem. mzda	priem. mzda	priem. mzda	priem. mzda	priem. mzda	
Zdravotnícke zariadenia v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR a VÚC, miest a obcí financované zo zdrojov ZP - zamestnanci spolu: (*)	815	826	926	980	1 023	125,5
z toho: zdravotnícki pracovníci spolu:	906	912	1 040	1 092	1 134	125,1
z toho: lekári	1 663	1 655	1 972	2 091	2 221	133,6
sestry	763	771	879	915	929	121,7

Zdroj: NCZI 2015; Slovstat 2015

Poznámky k tabuľke:

(*) Údaje sú za zdravotnícke zariadenia v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR a tie, ktoré prešli od 1.1.2003 pod VÚC, mestá a obce a sú v ich pôsobnosti.

1.4.3.9.4 Návrh zákona pripravovaný MZ SR

MZ SR pripravilo návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, predmetom ktorého je úprava minimálnej výšky základnej zložky mzdy zdravotníckych pracovníkov [§ 27 c) až n), p), q) a s) až v) zákona č. 578/2004 Z. z.].

Navrhovaná úprava sa má týkať tých zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je príspevkovou organizáciou v pôsobnosti MZ SR, štátnym podnikom v zakladateľskej pôsobnosti MZ SR alebo obchodnou spoločnosťou v zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, v ktorej má štát 100-percentnú majetkovú účasť. Minimálna výška základnej zložky mzdy sa navrhuje ako násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej ŠÚ SR za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy. Nadväznosť na priemernú mzdu v národnom hospodárstve zabezpečí pravidelnú valorizáciu základnej zložky mzdy pre všetkých zdravotníckych pracovníkov rovnako.

Výška koeficientov pre jednotlivé zdravotnícke povolania sa líši v nadväznosti na vykonávané činnosti – odborné, certifikované a špecializované. Uvedený návrh zákona môže byť v legislatívnom procese predmetom ďalších zmien.

Podľa Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 všeobecná ambulantná starostlivosť má byť základom poskytovania zdravotnej starostlivosti s prepojením na špecializovanú a následnú zdravotnú starostlivosť. Medzi priority preto patrí zabezpečenie dopĺňania systému zdravotníctva o všeobecných lekárov a špecialistov prostredníctvom rezidentského programu (cielené finančne podporovaného špecializačného štúdia) s následným uplatnením v tých regiónoch, kde pretrváva ich nedostatok, resp. vysoký priemer.

1.4.4 Právna úprava a zúčastnené osoby

1.4.4.1 Všeobecný právny rámec zdravotnej starostlivosti

Súčasný právny rámec upravujúci sektor zdravotnej starostlivosti sleduje plnenie jednej z hlavných úloh štátu, zabezpečiť právo na zdravotnú starostlivosť. Právo na zdravotnú starostlivosť je hospodárskym, sociálnym a kultúrnym právom na prístup k štandardnej starostlivosti, na ktorú majú nárok všetky osoby.

Koncept práva na ochranu zdravia je zakotvený v aktoch medzinárodného verejného práva, vrátane Všeobecnej deklarácie ľudských práv, Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach ako aj v Dohovore OSN o právach osôb s postihnutím. Legislatíva štátov na národnej úrovni môže obsah práva na ochranu zdravia definovať odlišne, a to vlastnou definíciou pojmu zdravie, definíciou obsahu práva na prístup k zdravotnej starostlivosti, ako aj vymedzením okruhu inštitúcií zodpovedných za zabezpečenie práva na ochranu zdravia.

V zmysle článku 25 Všeobecnej deklarácie ľudských práv OSN má každý právo na životnú úroveň zabezpečujúcu jemu i jeho rodine zdravie a blahobyt vrátane výživy, ošatenia, bývania, lekárskej starostlivosti a nevyhnutných sociálnych služieb, ako aj právo na zabezpečenie pri nezamestnanosti, chorobe, pracovnej nespôsobilosti, vdovstve, starobe alebo v iných prípadoch ním nezavinenej núdze o živobytie.

Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach v článku 12 stanovuje:

Štáty, zmluvné strany paktu, uznávajú právo každého na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia. Štáty, zmluvné strany paktu, urobia opatrenia na dosiahnutie plného uskutočnenia tohto práva, ktoré budú zahŕňať:

- a. opatrenia na zníženie počtu potratov a dojčenskej úmrtnosti a opatrenia pre zdravý vývoj dieťaťa;
- b. zlepšenie všetkých stránok vonkajších životných podmienok a priemyselnej hygieny;
- c. prevenciu, liečenie a kontrolu epidemických, miestnych chorôb, chorôb z povolania a iných chorôb;
- d. vytvorenie podmienok, ktoré by každému zabezpečili lekársku pomoc a starostlivosť v prípade choroby.

V zmysle ustanovenia článku 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky majú medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, medzinárodné zmluvy, na ktorých vykonanie nie je potrebný zákon, a medzinárodné zmluvy, ktoré priamo zakladajú práva alebo povinnosti fyzických osôb alebo právnických osôb, a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom, prednosť pred zákonmi. Z dôvodu členstva Slovenskej republiky v EÚ je pre Slovenskú republiku záväznou reguláciou taktiež ZFEÚ. Dobrý zdravotný stav obyvateľstva je jedným z hlavných cieľov EÚ, ktorá preto vynakladá úsilie na dosiahnutie vyššej úrovne ochrany zdravia prostredníctvom celo-európskych iniciatív a aktivít v súlade s článkom 168 ZFEÚ.

V zmysle článku 40 Ústavy SR má každý právo na ochranu zdravia. Na základe verejného zdravotného poistenia má každý občan právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť za podmienok, ktoré stanoví zákon. Článok 40 Ústavy SR musí byť interpretovaný s ohľadom na článok 51 ods. 1 Ústavy SR a právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť môže byť uplatňované len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú. Tým nie je dotknuté ustanovenie článku 7 ods. 2 Ústavy SR, v zmysle ktorého právne záväzné akty Európskych spoločenstiev a Európskej únie majú prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky.

Právo na prístup k zdravotnej starostlivosti je na úrovni všeobecne záväzných právnych predpisov upravené najmä Zákonom o zdravotnej starostlivosti, v zmysle ktorého má každý právo na

poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sa zaručuje rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v zdravotnej starostlivosti.⁷

Právny rámec všeobecne záväzných právnych predpisov je v zásade definovaný nasledovnými zákonmi.

- Zákon o zdravotnej starostlivosti
- Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti
- Zákon o zdravotnom poistení
- Zákon o zdravotných poisťovniach
- Zákon o poskytovaní dotácií v pôsobnosti MZ SR
- Zákonník práce
- Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 2/2005 Z. z. o posudzovaní a kontrole hluku vo vonkajšom prostredí a o zmene zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 218/2007 Z. z. o zákaze biologických zbraní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 131/2010 Z. z. o pohrebníctve v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriaďovaní Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov

Zoznam predpisov uvedených vyššie nemôže byť považovaný za vyčerpávajúci a Verejný obstarávateľ Uchádzačom odporúča oboznámiť sa so zákonnými a podzákonnými normami upravujúcimi investície, zdravotnícky sektor a akékoľvek iné aspekty Projektu, ktoré považujú za

⁷§ 11 ods. 1 a 2 Zákona o zdravotnej starostlivosti

relevantné pre ich účasť vo verejnom obstarávaní. Zoznam všeobecne záväzných predpisov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti tvorí Prílohu č. 1 tohto Informatívneho dokumentu.

1.4.4.2 Rozpočtová zodpovednosť

Zvolený spôsob implementácie Projektu môže ovplyvniť schopnosť SR dodržať záväzky v oblasti rozpočtovej zodpovednosti. Miera vplyvu implementácie Projektu závisí od štruktúrovania Projektu, resp. voľby konkrétneho variantu implementácie Projektu a klasifikácie nákladov na Projekt v zmysle pravidiel ESA 10.

Výšku hrubého dlhu verejnej správy v roku 2014 zverejnil Eurostat dňa 21. apríla 2015⁸. Dlh vyjadrený ako percentuálny podiel na hrubom domácom produkte dosiahol úroveň 54,6 %. Táto úroveň dlhu je nižšia ako druhá hranica definovaná ústavným zákonom vo výške 55 % HDP.

V prípade prekročenia 55 %-nej hranice verejného dlhu by bolo MF SR povinné viazať výdavky štátneho rozpočtu vo výške 3 % z celkových výdavkov štátneho rozpočtu (bez obsluhy štátneho dlhu, prostriedkov EÚ, odvodov do EÚ, transferov do Sociálnej poisťovne), zároveň by Vláda SR nesmela predložiť NR SR návrh rozpočtu, ktorý obsahuje medziročný nominálny rast celkových výdavkov verejnej správy (okrem výdavkov na obsluhu štátneho dlhu, prostriedkov EÚ, odvodov do EÚ, spolufinancovania k EÚ prostriedkom, výdavkov na likvidáciu škôd spôsobených živelnými pohromami) a samosprávy by boli povinné schváliť výdavky rozpočtu maximálne vo výške výdavkov rozpočtu predchádzajúceho roka.

1.4.4.3 Sektorová regulácia

Sektorová regulácia je špecifikom nemocničného PPP projektu, ktorý bude realizovaný v prostredí s obmedzenou možnosťou cenotvorby. Štát je v zmysle Ústavy Slovenskej republiky zodpovedný za zabezpečenie práva občanov na zdravie. Zhmotnením tohto práva je zabezpečenie prístupu každého občana k zdravotnej starostlivosti. Pre účely zabezpečenia plynulého chodu zdravotníctva s nepretržitým poskytovaním zdravotnej starostlivosti si štát zachováva kontrolu nad príjmami a výdavkami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v najširšom zmysle, ako aj nad technickým, personálnym a materiálnym zabezpečením zdravotníckych zariadení vrátane ich kategorizácie.

Zoznam uvedený nižšie nemôže byť považovaný za komplexný, nie je úplný ani vyčerpávajúci a Verejný obstarávateľ Uchádzačom odporúča oboznámiť sa so zákonnými a podzákonnými normami upravujúcimi sektor zdravotníctva a akékoľvek iné aspekty Projektu, ktoré Uchádzač považuje za relevantné pre účasť vo verejnom obstarávaní. Verejný obstarávateľ však poukazuje na nasledovné oblasti sektorovej regulácie, ktoré by mali Uchádzači vziať do úvahy:

- A. Cenová regulácia
- B. Regulácia prerozdelenia
- C. Technická a personálna regulácia
- D. Organizačná regulácia
- E. Mzdová regulácia
- F. Lieková regulácia
- G. Regulácia prístupu na trh.

⁸ Správa o deficite a dlhu za rok 2014, Eurostat (Eurostat Provision of deficit and debt data for 2014)

1.4.4.3.1 Cenová regulácia

Implementácia Projektu je z hľadiska cenovej regulácie k dnešnému dňu limitovaná najmä nasledovnými predpismi v znení neskorších predpisov:

- Opatrenie MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva.
- Nariadenie Vlády SR č. 722/2004 Z. z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
- Nariadenie Vlády SR č. 752/2004 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- Nariadenie Vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov.
- Nariadenie Vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.
- Nariadenie Vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci.

Pri nákupe špecializovanej zdravotnej starostlivosti používajú ZP v Slovenskej republike 3 základné platobné mechanizmy:

- Platba za výkon,
- Platba za lôžkodeň,
- Platba za UH.

V súčasnosti je UNB odmeňovaná za ukončenú hospitalizáciu v závislosti od dĺžky jej trvania. Takto nastavený platobný mechanizmus nemotivuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti k efektívite a ekonomicky negatívne postihuje tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí dokážu poskytnúť pacientovi starostlivosť v rovnakej kvalite bez potreby hospitalizácie.

Vo svetle vyššie uvedeného vyvíja MZ SR aktivity v procese implementácie platobného systému DRG. Pri tomto mechanizme je za každý pobyt v nemocnici uhrádzaná paušálna platba (úhrada za prípad príslušnej diagnostickej skupiny), a to na základe určitých kritérií (atribútov prípadov), ktorými sú najmä hlavná diagnóza, vedľajšie diagnózy, vykonané procedúry/výkony, vek, pohlavie, spôsob prepustenia z nemocnice, závažnosť zdravotného stavu, u novorodencov pôrodná hmotnosť a ďalšie kritériá. Priradenie hospitalizačného prípadu k určitej skupine diagnóz sa realizuje podľa presne stanovených pravidiel prostredníctvom zoskupovacieho softvéru. Výška základnej sadzby za skupinu diagnóz sa vyráta na základe priemeru skutočných nákladov nemocníc.

Vyhláškou MZ SR č. 337/2013 Z.z., ktorou sa ustanovuje zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín, bola pripravená kategorizácia zdravotných výkonov.

Výsledkom implementácie systému DRG by mal byť prechod od dojednávania výšky úhrad za hospitalizačný prípad dohodou medzi poskytovateľom a poisťovňou k DRG modelu založenému na transparentne kalkulovaných relatívnych váhach vynásobených základnou sadzbou, ktorá bude len zriedka doplňovaná o ďalšie úhrady. Implementácia systému DRG však predpokladá vykonanie zásadných legislatívnych zmien v oblasti cenovej regulácie.

1.4.4.3.2 *Regulácia prerozdelenia*

Prerozdelenie prostriedkov verejného zdravotného poistenia medzi ZP je limitované najmä nasledovnými predpismi:

- Zákon o zdravotnom poistení,
- Vyhláška MZ SR č. 263/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kritériách na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín a na jej vyradenie z tohto zoznamu,
- Vyhláška MZ SR č. 264/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zaradovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín,
- Vyhláška MZ SR č. 266/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o výpočte indexu rizika nákladov,
- Vyhláška MZ SR č. 447/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín na rok 2014,
- Vyhláška MZ SR č. 448/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na rok 2014.

Regulácia prerozdelenia poistného medzi ZP sleduje kompenzáciu tých ZP, ktorých poistenci majú vyššie riziko vzniku nákladov za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Regulácia prerozdelenia nemá priamy vplyv na príjmy a výdavky nUNB. Môže však byť zohľadňovaná zo strany ZP pri dojednávaní výšky úhrad za hospitalizačný prípad.

1.4.4.3.3 *Technická a personálna regulácia*

Implementácia Projektu bude z hľadiska technickej a personálnej regulácie limitovaná najmä nasledovnými predpismi:

- Vyhláška MZ SR č. 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia.
- Výnos MZ SR č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (oznámenie č. 410/2008 Z. z.).

MZ SR si uvedomuje, že regulácia obsiahnutá vo vyššie uvedených predpisoch už nemusí zodpovedať potrebám efektívnej prevádzky nUNB. V nadväznosti na uvedené MZ SR uvíta návrhy Uchádzačov na zmeny a doplnenie týchto predpisov.

1.4.4.3.4 *Mzdová regulácia*

Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti⁹ obsahuje osobitné ustanovenia o minimálnej výške základnej zložky mzdy niektorých zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti (lekára a zubného lekára), a to bez ohľadu na to, či sú súkromné alebo štátne.

Odmeňovanie sestier je regulované zákonom č. 553/2003 Z.z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý upravuje platové triedy a platové stupne zamestnancov vykonávajúcich prácu vo verejnom záujme.

Vyššie uvedený zákon bol doplnený zákonom č. 62/2012 Z.z. o minimálnych mzdových nárokoch sestier a pôrodných asistentiek, avšak Ústavný súd SR vyhlásil nesúlady tohto zákona s čl. 20 ods. 1 v spojení s čl. 1 ods. 1 Ústavy SR. Nakoľko NR SR neuviedla označený zákon do súladu s Ústavou

⁹ § 80 písm. a) a § 80 písm. b) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti..

Slovenskej republiky, stratil platnosť dňa 23.03.2014¹⁰. V dôsledku uvedeného vo vzťahu k neštátnym zariadeniam neexistuje v súčasnosti osobitná regulácia platov sestier a iných zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Uchádzačov taktiež informujeme o existencii Kolektívnej zmluvy / zmlúv v rámci UNB, ktoré sa nachádzajú v Data room-e.

1.4.4.3.5 *Organizačná regulácia*

Implementácia Projektu bude z hľadiska organizačnej regulácie limitovaná najmä nasledovným predpisom:

- Nariadenie Vlády SR o verejnej minimálnej sieti.

Zdravotné poisťovne sú v zmysle ustanovenia § 7 Zákona o zdravotných poisťovniach povinné uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti; ak je verejná sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zmysle predmetného nariadenia, ZP sú povinné uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zmysle predmetného nariadenia.

Úmyslom Verejného obstarávateľa je zahrnúť nUNB do koncovej siete nemocníc, a to zmenou Nariadenia Vlády SR o verejnej minimálnej sieti. Koncová sieť poskytovateľov je určenie poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci minimálnej siete, ktorí poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť na príslušnom území.¹¹ V dôsledku uvedeného budú ZP povinné (za predpokladu splnenia určitých podmienok) uzatvoriť zmluvu s prevádzkovateľom nUNB, ktorá bude súčasťou koncovej siete nemocníc.

1.4.4.3.6 *Lieková regulácia*

Implementácia Projektu bude z hľadiska liekovej regulácie limitovaná najmä nasledovnými predpismi:

- Zákon č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- Opatrenie MZ SR z 15. decembra 2010 č. OPL0410-S21802-OL-2010, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia (oznámenie 539/2010 Z. z.) v znení neskorších predpisov.

1.4.4.3.7 *Regulácia prístupu na trh*

Zdravotnícke zariadenia vrátane nUNB je možné prevádzkovať výlučne na základe povolenia¹². V zmysle ustanovenia § 12 ods. 3 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je orgánom príslušným na vydanie povolenia príslušný samosprávny kraj, ktorým je BSK.

BSK vydá povolenie právnickej osobe, ak:

- má určeného odborného zástupcu s licenciou na výkon činnosti odborného zástupcu v tom povolaní, v ktorom má poskytovateľ prevažne poskytovať zdravotnú starostlivosť¹³; v prípade

¹⁰ 6 mesiacov od publikovania tohto rozhodnutia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky, t.j. 23.09.2013.

¹¹ § 5 ods. 5 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

¹² § 11 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

žiadateľa o vydanie povolenia na prevádzkovanie zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak má určeného odborného zástupcu s licenciou na výkon činnosti odborného zástupcu,

- má vo vlastníctve alebo nájme priestory, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať,
- priestory vo vlastníctve alebo nájme spĺňajú požiadavky z hľadiska ochrany zdravia.

Verejný obstarávateľ si je vedomý skutočnosti, že v zmysle ustanovenia § 13 ods. 5 písm. c) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je prevádzkovateľ, ktorý žiada o vydanie povolenia povinný predložiť doklad o vlastníctve alebo zmluvu o nájme priestorov, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať. Táto otázka bude diskutovaná v priebehu Dialógu. V nadväznosti na uvedené MZ SR uvíta názor na riešenie tejto otázky zo strany Uchádzačov.

Prevádzkovateľ bude povinný prevádzkovať nUNB v súlade so zákonnými podmienkami prevádzky.¹⁴ Nesplnenie podmienok stanovených všeobecne záväznými predpismi môže mať za následok dočasné pozastavenie povolenia na prevádzku zdravotníckeho zariadenia až do odstránenia zistených nedostatkov.¹⁵

1.4.4.4 Zúčastnené strany

Právo na ochranu zdravia je vykonávané prostredníctvom interakcie troch hlavných skupín subjektov:

- Pacienti,
- Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti,
- ZP.

Vzájomné práva, povinnosti a zodpovednosti troch hlavných subjektov sú regulované štátom za účelom dosiahnutia funkčného a udržateľného systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Sektor poskytovania zdravotnej starostlivosti je tak determinovaný vzájomnými vzťahmi týchto subjektov, pričom štát vystupuje ako regulátor a zároveň najväčší vlastník zdravotníckej infraštruktúry.

Regulačnú funkciu a dohľad štátu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zabezpečuje štát prostredníctvom:

- NR SR,
- Vlády SR,
- Orgánov štátnej správy, vrátane:
 - MZ SR,
 - ÚDZS,
 - ÚVZ,
 - ŠÚKL,
 - OSZZS,
 - NCZI,
 - NTS.

Implementácia Projektu bude vyžadovať aj zapojenie nasledujúcich subjektov:

- BSK
- Hlavné mesto Slovenska, Bratislava

¹³ § 68 ods. 1 písm. c) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

¹⁴ Napríklad Vyhláška MZ SR č. 553/2007 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia, Nariadenie Vlády SR č. 752/2004 Z.z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, Výnos MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení

¹⁵ § 18 ods. 2 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

- ZP:
 - VŠZP,
 - Dôvera,
 - Union.
- Asociácie zamestnávateľov,
 - Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky (vo vzťahu k UNB),
- Profesionálne združenia:
 - Slovenská lekárska komora,
 - Slovenská komora zubných lekárov,
 - Slovenská komora farmaceutov,
 - Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek,
 - Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov,
 - Slovenská komora fyzioterapeutov,
 - Slovenská komora zubných technikov,
 - Slovenská komora ortopedických technikov,
 - Slovenská komora psychológov.
- Odborové organizácie (národné):
 - Slovenský odborový zväz zdravotníckych a sociálnych služieb (ďalej len „SOZZaSS“),
 - Lekárske odborové združenie (ďalej len „LOZ“),
 - Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek (ďalej len „OZSaPA“).
- Odborové organizácie v rámci UNB:
 - Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB Ružinov,
 - Slovenské lekárske odbory pri UNB Ružinov,
 - Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB akad. L. Déreza,
 - Lekárske odborové združenie pri UNB akad. L. Déreza,
 - Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB sv. Cyrila a Metoda,
 - Slovenské lekárske odbory pri UNB sv. Cyrila a Metoda,
 - Základná odborová organizácia pri UNB Staré Mesto,
 - Slovenské lekárske odbory pri UNB Staré Mesto,
 - Základná odborová organizácia pri UNB Podunajské Biskupice,
 - Základná odborová organizácia Slovenského odborového syndikátu anesteziológov a intenzivistov pri UNB.
- Vzdelávacie inštitúcie:
 - Univerzita Komenského v Bratislave,
 - Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave (ďalej len „SZU“)
 - Špeciálne zdravotnícke stredné školy.
- Výskumné inštitúcie:
 - Slovenská akadémia vied (ďalej len „SAV“),
 - Slovenská Technická univerzita.
- Pacienti:
 - občania Slovenskej republiky,
 - občania v štátnej službe s obmedzeným právom voľby poskytovateľa,
 - občania členských štátov EÚ ,
 - občania tretích štátov.
- Zdravotnícky personál:
 - Lekári,
 - zubní lekári,
 - farmaceuti,
 - sestry,
 - pôrodné asistentky,
 - fyzioterapeuti,
 - verejní zdravotníci,

- zdravotníckí laboranti,
- asistenti výživy,
- dentálni hygienici,
- rádiologickí technici,
- zdravotníckí záchranári,
- zubní technici,
- technici pre zdravotnícke pomôcky,
- optometristi,
- farmaceutickí laboranti,
- maséri,
- oční optici
- ortopedickí technici,
- zdravotníckí asistenti,
- zubní asistenti,
- sanitári.
- Jestvujúci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti:
 - spolupracujúci s UNB,
 - nájomcovia UNB,
 - bez vzťahu k UNB.
- UNB ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, zamestnávateľ a správca majetku štátu, zmluvný partner,
- nUNB ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, zamestnávateľ a zmluvný partner.

Pre lepšie pochopenie úlohy jednotlivých subjektov sektora zdravotnej starostlivosti a pochopenie ich vzťahu k nUNB špecifikujeme v ďalšej časti základné kompetencie týchto subjektov a spôsob ich interakcie s nUNB. Od Uchádzačov sa však očakáva, že vykonajú audit vo vzťahu k všetkým aspektom Projektu, ktoré považujú za relevantné.

1.4.4.4.1 *Parlament*

NR SR je jediným ústavodarným a zákonodarným orgánom Slovenskej republiky. Vo vzťahu k implementácii Projektu nUNB je NR SR oprávnená uznávať sa na Ústave SR, ústavných a ostatných zákonoch a kontrolovať, ako sa dodržiavajú.

Všetky právne predpisy označené ako zákon spadajú do zákonodarnej právomoci NR SR.

1.4.4.4.2 *Vláda SR*

Vláda SR je najvyšším orgánom výkonnej moci. Vláda SR rozhoduje o zásadných opatreniach na zabezpečenie hospodárskej a sociálnej politiky Slovenskej republiky. Vláda SR v rámci svojej právomoci prijíma podzákonné normy ovplyvňujúce fungovanie sektora zdravotnej starostlivosti.

Za najzásadnejší predpis normu (v kompetencii Vlády SR) vo vzťahu k implementácii Projektu považujeme Nariadenie Vlády SR o verejnej minimálnej sieti. Toto nariadenie Vlády SR ustanovuje verejnú minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť, poskytovateľov, ktorí poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť a v rámci verejnej minimálnej siete poskytovateľov pevnú sieť poskytovateľov a koncovú sieť poskytovateľov.

Vláda SR zároveň nariadením č. 752/2004 Z.z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, stanovuje indikátory kvality na hodnotenie poskytovania

zdravotnej starostlivosti. ZP sú povinné pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti zohľadňovať plnenie indikátorov kvality.¹⁶

1.4.4.4.3 MZ SR

MZ SR je ústredným orgánom štátnej správy pre oblasť zdravotnej starostlivosti a jeho kľúčové kompetencie sú ustanovené Zákonom o zdravotnej starostlivosti nasledovne:

- vypracúva návrhy zásadných smerov a priorít rozvoja štátnej zdravotnej politiky,
- odborne usmerňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- vydáva štandardné diagnostické postupy a štandardné terapeutické postupy,
- riadi celoštátne programy zamerané na ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia,
- koordinuje výskumnú činnosť v zdravotníctve a uplatňovanie výsledkov vedeckého výskumu v praxi,
- spravuje sieť a sústavu študijných odborov na stredných zdravotníckych školách,
- riadi a kontroluje výchovu a výučbu v zdravotníckom školstve a určuje a spravuje sieť stredných zdravotníckych škôl a študijných odborov stredných zdravotníckych škôl v spolupráci s MŠ SR,
- riadi, kontroluje a spravuje sieť študijných odborov, študijných programov a zdravotníckych vysokých škôl a univerzít, ktoré pripravujú zdravotníckych pracovníkov,
- riadi ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov,
- vydáva osvedčenia o akreditácii špecializačných študijných programov a o akreditácii certifikačných študijných programov,
- vydáva povolenia a iné rozhodnutia vo veciach ustanovených osobitným predpisom,
- vykonáva dozor nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.

MZ SR je zároveň cenovým orgánom pre oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve a v oblasti cien nájmu nebytových priestorov v zdravotníckych zariadeniach¹⁷ v nasledovnom rozsahu:

- ustanovuje podmienky pre dohadovanie a reguláciu cien podľa tohto zákona,
- rozhoduje vo veciach regulácie cien,
- určuje rozsah cenovej evidencie,
- určuje zásady cenovej kontroly,
- vykonáva cenovú kontrolu a uskutočňuje konanie vo veciach porušenia cenovej disciplíny,
- zabezpečuje informačný systém pre potreby vyhodnocovania vývoja cien, regulácie cien, cenovej kontroly a konania vo veciach porušenia cenovej disciplíny,
- informuje verejnosť o výsledkoch konaní vo veciach porušenia cenovej disciplíny.

1.4.4.4.4 ÚDZS

ÚDZS bol zriadený Zákonom o zdravotných poisťovniach. ÚDZS bolo v oblasti verejnej správy zverené vykonávanie:

- dohľadu nad verejným zdravotným poistením,
- dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

¹⁶§ 7 ods. 7 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

¹⁷§ 20 ods. 3 zákona č. 18/1996 Z.z. o cenách

Do pôsobnosti ÚDZS patrí taktiež implementácia nového platobného systému DRG, ktorý bude mať významný vplyv na prevádzku, resp. príjmy z prevádzky nUNB.

1.4.4.4.5 ÚVZ

ÚVZ je rozpočtová organizácia štátu s pôsobnosťou pre územie Slovenskej republiky so sídlom v Bratislave, ktorá je zapojená finančnými vzťahmi na rozpočet MZ SR. ÚVZ odborne a metodicky riadi, usmerňuje a kontroluje výkon štátnej správy v oblasti verejného zdravotníctva uskutočňovaný regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva v Slovenskej republike.

Vo vzťahu k implementácii projektu nUNB bude ÚVZ cestou regionálneho úradu vydávať rozhodnutie o uvedení priestorov nUNB do prevádzky.¹⁸ ÚVZ bude cestou regionálneho úradu taktiež kontrolovať plnenie podmienok ochrany zdravia pri práci v nUNB.

1.4.4.4.6 ŠÚKL

ŠÚKL je orgánom štátnej správy na úseku humánnej farmácie a drogových prekurzorov. ŠÚKL je rozpočtová organizácia MZ SR.

ŠÚKL, okrem iného:

- vykonáva štátny dozor na úseku humánnej farmácie a drogových prekurzorov,
- vykonáva laboratórnu kontrolu liečiv, pomocných látok a humánnych liekov; vykonávaním laboratórnej kontroly liečiv, pomocných látok a humánnych liekov môže poveriť iné kontrolné laboratórium,
- schvaľuje laboratóriá na kontrolu liečiv, pomocných látok a humánnych liekov,
- prejednáva priestupky a iné správne delikty a ukladá pokuty,
- vydáva
 - posudok na materiálne a priestorové vybavenie,
 - rozhodnutie o registrácii humánnych liekov,
 - povolenie na klinické skúšanie humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky a dohliada nad jeho vykonávaním,
 - osvedčenie o dodržiavaní požiadaviek správnej výrobnéj praxe, osvedčenie o dodržiavaní požiadaviek správnej veľkodistribučnej praxe a osvedčenie o splnení požiadaviek uvedených v Európskom liekopise,
 - stanovisko k žiadosti o povolenie očkovacej kampane,
- vykonáva dohľad nad humánnymi liekmi (farmakobdelosť), zaznamenáva a vyhodnocuje oznámenia o nežiaducich účinkoch humánnych liekov vrátane krvi, zložiek z krvi, transfúzných liekov, skúšaných produktov a skúšaných humánnych liekov,
- vykonáva štátny dohľad nad trhom so zdravotníckymi pomôckami.

Vo vzťahu k nUNB bude ŠÚKL vykonávať svoje právomoci najmä vo vzťahu k humánnym liečivám, materiálnemu a priestorovému vybaveniu. Po splnení predpísaných podmienok ŠÚKL vydá súhlasný posudok na materiálne a priestorové vybavenie nUNB ako žiadateľa o povolenie na zaobchádzanie s humánnymi liekmi a so zdravotníckymi pomôckami.

ŠÚKL bude nUNB schvaľovať žiadosti o klinické skúšanie humánnych liekov a bude vykonávať kontrolu pri dodržiavaní podmienok stanovených v zákonoch, protokole klinického skúšania a pravidlách správnej klinickej praxe.

¹⁸ § 13 ods. 4 písm. a) Zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

1.4.4.4.7 OSZZS

OSZZS je povinné riadiť, koordinovať a vyhodnocovať činnosť záchranej zdravotnej služby tak, aby sa zabezpečila jej plynulosť a nepretržitosť, ako aj zabezpečiť technické podmienky na telekomunikačné prepojenie a prenos informácií vrátane satelitného monitorovania vozidla ambulancie záchranej zdravotnej služby s poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby príslušnými zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti a s ostatnými zložkami integrovaného záchranného systému.¹⁹

Poskytovateľ záchranej zdravotnej služby je povinný odborne prepraviť bez zbytočného odkladu osobu, ak si to vyžaduje jej zdravotný stav, do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo do zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa pokynu OSZZS alebo koordinačného strediska, ktoré je schopné poskytnúť diagnostiku a liečbu nadväzujúcu na poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

Poskytovateľ záchranej zdravotnej služby je tiež povinný odborne prepraviť na pokyn OSZZS osobu, ak si to vyžaduje jej zdravotný stav, z jedného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti do iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.

OSZZS môže určiť nUNB ako zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, do ktorého má byť osoba prepravená.

1.4.4.4.8 NCZI

NCZI je štátna príspevková organizácia, ktorej zriaďovateľom je MZ SR. Postavenie a úlohy NCZI upravuje zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

NCZI vykonáva úlohy v oblasti:

- informatizácie zdravotníctva, správy Národného zdravotníckeho informačného systému,
- štandardizácie zdravotníckej informatiky,
- zdravotníckej štatistiky,
- správy národných zdravotníckych administratívnych registrov a národných zdravotných registrov,
- poskytovania knižnično-informačných služieb z oblasti lekárskeho vied a zdravotníctva.

NCZI v rámci svojej činnosti spolupracuje s inštitúciami ako sú ŠÚ SR, ÚDZS, ÚVZ, ŠÚKL, ústavy SAV, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotnícke profesijné a stavovské organizácie, ZP a lekárske fakulty. Prevádzkovateľ nUNB bude povinný dodržiavať štandardy zdravotníckej informatiky. NCZI bude mať prístup k osobným údajom pacientov nUNB.

1.4.4.4.9 NTS

NTS bola zriadená za základným účelom plnenia úloh súvisiacich s komplexnou produkciou krvných prípravkov v podmienkach maximálnej efektívnosti, zabezpečením hemoterapie najvyššej možnej kvality a bezpečnosti v požadovanom objeme dosiahnutia národnej sebestačnosti v jej produkcii. Účelom zriadenia NTS je tiež dosiahnutie a doriešenie odporúčaní, aby krv a jej zložky, bez ohľadu na ich plánované využitie, vykazovali v rámci krvného transfúzneho reťazca vo všetkých regiónoch Slovenskej republiky porovnateľnú kvalitu a bezpečnosť, pričom prioritou pri odbere, spracovaní, distribúcii a využití krvi a krvných zložiek bude ochrana zdravia verejnosti a účinná prevencia prenosu infekčných chorôb. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, vrátane UNB a neskôr nUNB uzatvárajú s

¹⁹§ 3 ods. 3 zákona č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov

NTS zmluvy, predmetom ktorých je dodávka krvných prípravkov nevyhnutných pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

1.4.4.10 BSK

V zmysle ustanovení zákona č. 302/2001 Z.z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) BSK zabezpečuje tvorbu a plnenie programu sociálneho, ekonomického a kultúrneho rozvoja územia samosprávneho kraja.

BSK vydáva v rámci preneseného výkonu štátnej správy povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice.²⁰ BSK vydá povolenie nUNB, ak

- má určeného odborného zástupcu s licenciou na výkon činnosti odborného zástupcu,
- má vo vlastníctve alebo nájme priestory, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať,
- priestory, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať spĺňajú požiadavky z hľadiska ochrany zdravia.²¹

Žiadateľ v žiadosti o vydanie povolenia v zmysle vyššie uvedeného uvedie:

- obchodné meno, sídlo, právnu formu, identifikačné číslo, ak už bolo pridelené, meno, priezvisko a miesto trvalého pobytu osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom,
- meno, priezvisko, dátum narodenia a údaj o štátnom občianstve odborného zástupcu,
- miesto trvalého pobytu odborného zástupcu; ak je miesto trvalého pobytu mimo územia Slovenskej republiky, aj miesto prechodného pobytu na území Slovenskej republiky,
- druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie,
- miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.

K žiadosti o vydanie povolenia žiadateľ ďalej doloží:

- doklad o založení právnickej osoby a ak ide o právnickú osobu, aj výpis z obchodného registra,
- právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon činnosti odborného zástupcu,
- doklad o vlastníctve alebo zmluvu o nájme priestorov, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať,
- rozhodnutie príslušného orgánu verejného zdravotníctva o návrhu na uvedenie priestorov do prevádzky,
- čestné vyhlásenie, že v období dvoch rokov pred podaním žiadosti nemala zrušené povolenie z dôvodov ustanovených v § 19 ods. 1 písm. c), d) alebo e) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, a že údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny sú pravdivé.

1.4.4.11 Bratislava - hlavné mesto Slovenskej republiky

Mesto Bratislava posudzuje súlad s Územným plánom Bratislavy. Hlavné Mesto Bratislava má právomoc prijať zmenu Územného plánu Bratislavy. Hlavné mesto Bratislava taktiež ako dotknutý orgán vydáva záväzné stanovisko k súladu s územným plánom v územnom aj stavebnom konaní v zmysle Stavebného zákona.²²

²⁰ § 11 ods. 2 písm. g) zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

²¹ Zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

²² § 140a (1) Stavebného zákona

1.4.4.4.12 ZP

ZP sú akciové spoločnosti so sídlom na území Slovenskej republiky založené na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. ZP prijímajú a prerozdeľujú poistné na verejné zdravotné poistenie. ZP uzatvárajú zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Vo vzťahu k príjmom nUNB z poskytovania medicínskych služieb budú ZP kľúčovým partnerom.

Úmyslom Verejného obstarávateľa je podporiť uzavretie zmluvy medzi Koncesionárom a ZP. Vzhľadom na technické parametre projektu existuje dôvodný predpoklad, že všetky ZP budú mať záujem o uzavretie zmlúv s nUNB, aby zabezpečili prístup svojich klientov k jej službám. V prípade plánovaného zaradenia nUNB do koncovej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti budú ZP dokonca povinné takéto zmluvy uzavrieť. Od Uchádzačov sa očakáva predloženie návrhu podmienok zmlúv so ZP.

1.4.4.4.13 Profesionálne komory

Profesionálne komory nevstupujú do priamych vzťahov s prevádzkovateľmi zdravotníckych zariadení. Vydávajú však licencie potrebné pre výkon zdravotníckeho povolania a môžu svojim členom ukladať povinnosti vo vzťahu k dodržiavaniu štandardov jednotlivých zdravotníckych profesií. Vo vzťahu k nUNB môžu profesionálne komory uplatniť svoje kompetencie dané zákonom č. 184/2009 Z.z. o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene niektorých zákonov.

1.4.4.4.14 Odborové organizácie na národnej úrovni

V súlade s ustanoveniami zákona č. 2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní dojednávajú odborové orgány a zamestnávateľia, resp. organizácie zamestnávateľov kolektívne zmluvy vyššieho stupňa.

Kolektívne zmluvy vyššieho stupňa sa uzatvárajú pre celé odvetvie²³. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky je oprávnené rozhodnúť o tom, že kolektívna zmluva vyššieho stupňa sa vzťahuje aj na nUNB ako prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia a zamestnávateľa zdravotníckych pracovníkov napriek tomu, že prevádzkovateľ ani jeho odborová organizácia nie sú účastníkmi kolektívnej zmluvy vyššieho stupňa.

1.4.4.4.15 Odborové organizácie na úrovni UNB

Odborové organizácie na úrovni UNB budú zohrávať dôležitú úlohu vo vzťahu k prechodu zamestnancov z UNB do nUNB. Plán prechodu, ktorého predloženie sa očakáva od Uchádzačov musí preto zohľadňovať aj vyjednávanie s odborovými organizáciami.

1.4.4.4.16 Univerzity

Univerzity sú zmluvnými partnermi UNB a ak má byť nUNB univerzitnou nemocnicou, musí sa aspoň jedna Univerzita stať zmluvným partnerom nUNB v oblasti praktickej výučby. Univerzity budú mať však eminentný záujem na zabezpečení podmienok na vzdelávanie svojich poslucháčov. Úmyslom Verejného obstarávateľa je, aby sa Univerzity zúčastňovali tých častí Dialógu, ktoré sa budú týkať ich činností. Plán prechodu, ktorého predloženie sa očakáva od Uchádzačov musí preto zohľadňovať aj potrebu prechodu súčasných výučbových kapacít UNB.

²³ § 4 ods. 3 zákona č. 2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní

1.4.4.4.17 Výskumné inštitúcie

SAV spolupracuje s klinikami a ústavmi UNB na „ad hoc“ báze prostredníctvom svojich ústavov (Endokrinologický ústav SAV, Virologický ústav SAV).

Vytvorenie podmienok pre pokračovanie a rozvoj ďalšej výskumnej činnosti však bude v spoločnom záujme Univerzít a výskumných inštitúcií.

Plán prechodu, ktorého predloženie sa očakáva od Uchádzačov musí preto zohľadňovať aj potrebu prechodu súčasných výskumných aktivít UNB.

1.4.4.4.18 Pacienti

Systém poskytovania zdravotnej starostlivosti je v Slovenskej republike budovaný na slobodnej voľbe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pacient je samostatný subjekt, ktorý je vo vzťahu k voľbe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti limitovaný len existenciou zmluvy medzi konkrétnym poskytovateľom a ZP pacienta.

Za účelom zabezpečenia dopytu po službách nUNB budú pacienti motivovaní k využívaniu poskytovania zdravotnej starostlivosti nUNB, a to najmä vysokou mierou kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Zachovanie práva pacientov na ochranu zdravia a prístup k zdravotnej starostlivosti je nevyhnutnou podmienkou Projektu. Plán prechodu, ktorého predloženie sa očakáva od Uchádzačov preto musí zohľadňovať aj potrebu prechodu súčasných pacientov UNB.

1.4.4.4.19 Zdravotnícky personál

Každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ako držiteľ povolenia poskytuje zdravotnú starostlivosť prostredníctvom fyzických osôb – zdravotníckych pracovníkov. Zdravotnícke povolanie sa vykonáva:²⁴

- v pracovnoprávnom vzťahu alebo v obdobnom pracovnom vzťahu,
- na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,
- na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,
- na základe licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti alebo,
- na základe živnostenského oprávnenia podľa osobitného predpisu.

V zmysle ustanovenia § 68 ods. 1 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti sa licencie vydávajú:

- na výkon samostatnej zdravotníckej praxe zdravotníckym pracovníkom v povolani lekář, zubný lekář, sestra, pôrodná asistentka, fyzioterapeut, masér, logopéd, liečebný pedagóg a psychológ,
- na výkon zdravotníckeho povolania zdravotníckym pracovníkom v povolani lekář, zubný lekář, farmaceut, sestra, pôrodná asistentka, fyzioterapeut, verejný zdravotník, zdravotnícky laborant, asistent výživy, dentálna hygienička, rádiologický technik, zdravotnícky záchranár, technik pre zdravotnícke pomôcky, farmaceutický laborant, ortopedický technik, logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik a laboratórny diagnostik,
- na výkon činnosti odborného zástupcu zdravotníckym pracovníkom v povolani lekář, zubný lekář, farmaceut, sestra, pôrodná asistentka, fyzioterapeut, verejný zdravotník, zdravotnícky laborant, asistent výživy, dentálna hygienička, rádiologický technik, zdravotnícky záchranár, technik pre zdravotnícke pomôcky, farmaceutický laborant, ortopedický technik, logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik a laboratórny diagnostik,

²⁴§ 3 ods. 4 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

- na výkon lekárskej posudkovej činnosti v povolani lekárov.

Licenciu na výkon samostatnej zdravotníckej praxe vydáva príslušná profesijná komora zdravotníckemu pracovníkovi, pokiaľ nemá a neplánuje mať svoje vlastné súkromné zdravotnícke zariadenie, ale bude poskytovať zdravotnú starostlivosť u iných poskytovateľov, ktorí už povolenie na prevádzkovanie zariadenia zdravotnej starostlivosti majú. V tomto prípade zdravotnícky pracovník nie je zamestnancom iného poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zdravotnícke zariadenie.

Licenciu na výkon zdravotníckeho povolania vydáva príslušná profesijná komora pre zdravotníckych pracovníkov, zamestnancov, od ktorých to vyžaduje zamestnávateľ, alebo zamestnancov, ktorí chcú poskytovať zdravotnú starostlivosť ako fyzické osoby. Ide o lekárov, ktorí budú mať svoje zdravotnícke zariadenie a budú si ďalej vybavovať povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

V rámci UNB vykonávajú zdravotnícki pracovníci zdravotnícke povolanie na základe pracovnoprávných vzťahov.

Vzťah medzi zdravotníckymi pracovníkmi a nUNB môže byť založený na pracovnoprávnom základe, prípadne na vzťahu prenajímateľa a nájomcu.

Plán prechodu, ktorého predloženie sa očakáva od Uchádzačov preto musí zohľadňovať aj potrebu prechodu súčasných zamestnancov UNB.

1.4.4.20 *Jestvujúci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti*

UNB je štátnou príspevkovou organizáciou zriadenou MZ SR. Postavenie štátnych príspevkových organizácií upravuje Zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy. UNB je právnickou osobou s právnou subjektivitou. V právnych vzťahoch vystupuje vo svojom mene a zodpovedá za záväzky z nich vyplývajúce. UNB tvorí jednotný funkčný, organizačný a hospodársky celok. Jej súčasťou sú nemocnice:

- Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6, Bratislava,
- Nemocnica akad. L. Déreza, Limbová 5, Bratislava, označovaná aj ako Nemocnica Kramáre
- Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, Bratislava,
- Nemocnica Staré Mesto, Mickiewiczova 13, Bratislava,
- Detašované pracovisko Nemocnice Ružinov, Krajinská 91, Bratislava,
- Špecializovaná geriatrická nemocnica Podunajské Biskupice (ďalej len „ŠGN“), Krajinská 91, Bratislava.

Základným poslaním UNB je plnenie úloh súvisiacich so starostlivosťou o ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia ľudí, formou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Predmetom činnosti UNB je komplexné poskytovanie ústavnej aj ambulantnej zdravotnej starostlivosti v súlade so zriaďovacou listinou a platným povolením na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.

Na plnenie svojich úloh má UNB v správe hnutel'ny a nehnuteľný majetok štátu, vrátane finančných prostriedkov, pohľadávok a iných majetkových práv Slovenskej republiky.

UNB pri výkone správy majetku štátu je oprávnená a povinná najmä:

- využívať tento majetok na plnenie úloh v rámci predmetu činnosti alebo v súvislosti s ním,
- nakladať s ním v súlade so Zákonom o správe majetku štátu a súvisiacimi právnymi predpismi,
- udržiavať majetok v riadnom stave a využívať všetky právne prostriedky na jeho ochranu,

- dbať, aby nedošlo k jeho poškodeniu, strate, zneužitiu alebo zmenšeniu,
- podľa platnej právnej úpravy evidovať spravovaný majetok štátu,
- viesť o majetku štátu účtovníctvo v rozsahu a spôsobom ustanoveným osobitným predpisom,
- dodržiavať právne upravený postup pri nakladaní s prebytočným, dočasne prebytočným a neupotrebitelným majetkom štátu.

Očakáva sa, že nemocnice Kramáre, Staré Mesto a Ružinov nebudú v súvislosti s realizáciou Projektu naďalej poskytovať akútnu lôžkovú starostlivosť. Plán prechodu, ktorého predloženie sa očakáva od Uchádzačov musí preto zohľadňovať aj proces ukončenia poskytovania akútnej zdravotnej starostlivosti existujúcimi nemocnicami UNB.

1.4.4.4.21 *Poskytovatelia spolupracujúci s UNB*

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti odlišní od UNB spolupracujú s UNB na základe zmlúv. UNB vstupuje do zmluvných vzťahov s inými poskytovateľmi prevažne z kapacitných dôvodov, teda buď v dôsledku nedostatku vlastných kapacít, alebo naopak z dôvodu prebytku kapacít. UNB zabezpečuje pre niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti prepravu a zneškodnenie biologického odpadu, alebo zabezpečuje vykonanie RTG vyšetrení.

UNB spolupracuje so špecializovanými ústavmi ako Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, alebo Národný onkologický ústav²⁵.

UNB v postavení správcu majetku štátu v súlade so Zákonom o správe majetku štátu prenajíma priestory iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zväčša ambulantnej.

1.4.4.4.22 *nUNB*

Z hľadiska predpisov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti bude nUNB zdravotnícke zariadenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti.²⁶

Vzhľadom na súčasný právny stav sa očakáva, že nUNB / Koncesionár bude prevádzkovať zdravotnícke zariadenie na základe povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice.²⁷ nUNB má tiež byť univerzitnou nemocnicou. Pre splnenie tejto podmienky je preto povinná uzatvoriť zmluvu o praktickej výučbe podľa osobitného predpisu²⁸ s univerzitnou vysokou školou, ktorej sídlo alebo sídlo lekárskej fakulty sa nachádza v tom istom meste ako všeobecná nemocnica, pričom takáto všeobecná nemocnica sa označuje ako univerzitná nemocnica. Iné osoby nesmú vo svojom názve alebo obchodnom mene používať slová "univerzitná nemocnica".

Univerzitná nemocnica uskutočňuje praktickú výučbu v študijnom odbore všeobecné lekárstvo a zubné lekárstvo, praktickú výučbu vo viacerých špecializačných odboroch v zdravotníckom povolani lekárov, v certifikovaných pracovných činnostiach v zdravotníckom povolani lekárov, praktickú výučbu vo vysokoškolských študijných odboroch, v špecializačných odboroch a v certifikovaných pracovných činnostiach v ostatných zdravotníckych povolaniach.

²⁵Zmluva o spolupráci - spracovanie autológnych štepan kmeňových krvotvorných buniek metódou kryokonzervácie v parách tekutého dusíka pre Národný onkologický ústav

²⁶§ 7 ods. 2 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

²⁷§ 11 ods. 2 písm. g) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

²⁸§ 35 ods. 1 písm. c) Zákona o vysokých školách

1.4.4.5 Prechod

MZ SR si je vedomé toho, že vybudovanie a prevádzkovanie nUNB v Bratislave je pravdepodobne neuskutočniteľné bez toho, aby došlo k ukončeniu činnosti niektorých jestvujúcich nemocníc, ktoré sú súčasťou UNB. Uchádzači by mali preto pracovať s predpokladom ukončenia činnosti v nasledovných troch nemocniciach UNB – Kramáre, Staré Mesto a Ružinov (v rozsahu prekrývajúcom sa so službami, ktoré bude poskytovať nUNB).

Ukončením prevádzky týchto nemocníc nepochybne dôjde k transformácii systému existujúcich vzťahov medzi subjektmi zainteresovanými na poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zabezpečení práva na ochranu zdravia v širšom zmysle. Robustný, detailne prepracovaný a zodpovedne implementovaný Plán prechodu, ktorého návrh pripravia Uchádzači v súlade s týmto Informatívnym dokumentom, je preto jedným z kľúčových predpokladov úspešnej realizácie Projektu.

Plynulé ukončenie činnosti jestvujúcich nemocníc je podstatné z dôvodov, okrem iného:

- Zabezpečenia neprerušeneho poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- Predvídateľnosti dopytu po zdravotnej starostlivosti a stability peňažných tokov pre Koncesionára,
- Založenia zmluvných vzťahov so ZP,
- Založenia zmluvných vzťahov s pacientmi,
- Dostupnosti kvalifikovaného personálu,
- Nákladov na optimalizáciu,
- Prevencie mimoriadnych udalostí v súvislosti so spornými otázkami medzi zainteresovanými subjektmi,
- Manažovania nákladov súvisiacich s ukončením existujúcich zmlúv,
- Kontinuity výučby,
- Prevádzky budov dotknutých nemocníc UNB po ukončení činnosti nemocníc,
- Manažovania existujúcich a nových dlhov,
- Manažovania akýchkoľvek iných otázok spojených s prechodom popísaných v tomto Informatívnom dokumente či relevantných z pohľadu Uchádzačov.

Od Uchádzačov sa v rámci ich Predbežných návrhov riešení očakáva predloženie návrhu Plánu prechodu, ktorý bude adresovať všetky relevantné otázky prechodu (vrátane problematiky definovanej v HoT, ktoré sú súčasťou Prílohy č. 3 tohto Informatívneho dokumentu). Bez ohľadu na všeobecné vymedzenie požiadavky v predchádzajúcej vete upriamuje Verejný obstarávateľ pozornosť Uchádzačov na nasledovné aspekty súvisiace s prechodom.

1.4.4.5.1 UNB ako subjekt hospodárskej mobilizácie

Na základe rozhodnutia MZ SR č. j. 22110-1/2009-OKM z 20. októbra 2009 je UNB s účinnosťou od 1. januára 2010 určená ako subjekt hospodárskej mobilizácie a v tejto súvislosti UNB nepretržite vykonáva na určených pracoviskách opatrenia hospodárskej mobilizácie určené v tomto rozhodnutí.

V zmysle ustanovenia § 4 Zákona o hospodárskej mobilizácii je subjektom hospodárskej mobilizácie podnikateľ, rozpočtová organizácia, príspevková organizácia, verejná vysoká škola, alebo nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby určená ako subjekt hospodárskej mobilizácie. Vláda SR schválila uznesením č. 474/2012 Návrh zabezpečenia lôžok pre plnenie úloh hospodárskej mobilizácie, v zmysle ktorého bol stanovený počet lôžok, ktoré má UNB poskytnúť v prípade krízovej situácie. UNB je v prípade krízovej situácie povinná rozšíriť lôžkový fond na 2 950 lôžok.

Predpokladaným ukončením prevádzky nemocníc Kramáre, Staré Mesto a Ružinov dôjde k zníženiu počtu lôžok UNB. Tento stav bude vyžadovať prijatie nového záväzného prerozdelenia počtov nemocničných lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde. Celkový počet lôžok UNB v roku 2013

predstavoval 2 626. Rozšírený lôžkový fond UNB bol stanovený na 2 950 lôžok. Predpokladaným ukončením prevádzky nemocníc Kramáre, Staré Mesto a Ružinov dôjde k zníženiu počtu lôžok UNB na 762 lôžok, čo pri zachovaní koeficientu medzi skutočným a rozšíreným lôžkovým fondom predstavuje 856 lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde.

MZ SR uzatvára so subjektmi hospodárskej mobilizácie zmluvy o financovaní výdavkov na hospodársku mobilizáciu. Zmluva o financovaní výdavkov na hospodársku mobilizáciu stanovuje podmienky a pravidlá uhrádzania výdavkov subjektu hospodárskej mobilizácie za plnenie opatrení a úloh hospodárskej mobilizácie ustanovených v § 5 Zákona o hospodárskej mobilizácii a v rozhodnutí MZ SR o určení poskytovateľa ústavnej starostlivosti ako subjektu hospodárskej mobilizácie.

Uchádzači musia vyššie uvedené zohľadniť vo svojom Pláne prechodu.

1.4.4.5.2 ZP

UNB je koncovou nemocnicou, s ktorou je každá ZP zo zákona povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.²⁹ Koncová sieť je daná Nariadením Vlády SR o verejnej minimálnej sieti a rovnako môže byť menená rozhodnutím Vlády SR. Vzhľadom nato, že nUNB prevezme časť kapacít UNB, plánuje sa, že nUNB bude tiež zaradená do koncovej siete. Zaradením nUNB do koncovej siete dôjde tiež k implicitnému zvýšeniu miery dopytu po službách nUNB.

Za súčasného právneho stavu, teda v čase pred zavedením systému DRG, sú výška odplaty za výkony zdravotnej starostlivosti a spôsob jej úhrady dojednávané medzi ZP a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Obsah dojednaní medzi nUNB a ZP, ale aj ich praktická realizácia zo strany ZP tak môžu determinovať úspech, či neúspech Projektu.

Zavedením systému DRG by malo dôjsť k obmedzeniu zmluvnej voľnosti, resp. zníženiu vplyvu ZP na výšky odplaty za výkony zdravotnej starostlivosti stanovením vzorca pre kalkuláciu odplaty za jednotlivé výkony podľa kategorizácie jednotlivých diagnóz.

Verejný obstarávateľ plánuje podporiť dojednanie zmluvných podmienok medzi Koncesionárom a ZP. Vzhľadom na technické parametre Projektu existuje dôvodný predpoklad, že všetky ZP budú mať záujem o uzavretie zmlúv s nUNB, pričom v prípade plánovaného zaradenie do koncovej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti to budú dokonca povinné urobiť. Od Uchádzačov sa očakáva predloženie návrhu podmienok zmlúv so ZP.

1.4.4.5.3 Univerzity

UNB je v zmysle platných právnych predpisov klasifikovaná ako vzdelávacie zdravotnícke zariadenie³⁰. UNB taktiež požíva status Univerzitnej nemocnice podľa ustanovenia § 7 ods. 8 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. UNB má uzavreté Zmluvy o praktickej výučbe osobitne s Univerzitami.

Plnenie povinností dojednaných v Zmluve o praktickej výučbe ovplyvňuje organizáciu ako aj prevádzku UNB. Praktická výučba pregraduálnych a postgraduálnych študentov je vykonávaná v medicínskych a nemedicínskych odboroch. Výučbovými zariadeniami pre univerzitné študijné programy sú kliniky a oddelenia UNB. Platformy pre výučbu sú zriadené na klinikách a oddeleniach jednotlivých nemocníc UNB.

²⁹ §7 Zákona o zdravotných poisťovniach

³⁰ Vyhláška MZ SR, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Kliniky a výučbové zariadenia súčasne poskytujú zdravotnú starostlivosť a praktickú výučbu študentov Univerzity. Obe tieto aktivity musia byť skoorinované spôsobom, ktorý neohrozuje kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Zamestnanci UNB, ktorí vykonávajú praktickú výučbu, majú čiastočné pracovné úväzky alebo dohody o pracovnej činnosti s Univerzitami. Taktiež v súlade s príslušnou právnou úpravou, najmä Zákomom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti môžu zamestnanci Univerzity poskytovať zdravotnú starostlivosť poskytovať výlučne na základe pracovnoprávneho vzťahu so zdravotníckym zariadením. Vedúci výučby je zodpovedný za uskutočňovanie praktickej výučby v súlade s podmienkami príslušného študijného programu. Vedúci výučby je povinný zabezpečiť proces výučby tak, aby v žiadnom smere negatívne neovplyvnil výkon funkcií kliniky a poskytovanie zdravotnej starostlivosti a v tomto smere je zodpovedný za usmerňovanie a manažovanie študentov Univerzity.

UNB poskytuje priestory a materiálo-technické vybavenie pre výkon činnosti výučbovej základne. Lieky, zdravotnícke pomôcky a iný zdravotnícky materiál nevyhnutný pre poskytovanie liečebno-preventívnej starostlivosti zabezpečuje UNB vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť. Podmienky, za ktorých sa Univerzity podieľajú na nákladoch praktickej výučby sú dojednané v Zmluvách o praktickej výučbe.

UNB realizuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti v organizačnom rámci úseku zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zamestnancov jednotlivých kliník, ústavov, zdravotníckych a iných oddelení organizačne začlenených pod jednotlivé nemocnice. V nemocniciach Kramáre, Staré Mesto a Ružinov je zriadených približne 50 univerzitných kliník. Presná špecifikácia kliník je obsiahnutá v Zmluvách o praktickej výučbe. Zmena v zozname kliník je zmenou Zmluvy o praktickej výučbe. Zmluvy o praktickej výučbe sú uzavreté na dobu neurčitú s výpovednou dobou 3 mesiace pre SZU a 6 mesiacov pre Univerzitu Komenského v Bratislave.

Zníženie počtu kliník v dôsledku ukončenia prevádzky nemocníc Kramáre, Staré Mesto a Ružinov ovplyvní výučbové kapacity Univerzít. Univerzity budú v každom prípade potrebovať zabezpečiť dostatočné podmienky pre praktickú výučbu, aby nebola ovplyvnená akreditácia jednotlivých študijných odborov.³¹ Uzavretím zmlúv o praktickej výučbe získa nUNB status univerzitnej nemocnice.

V rámci Predbežných návrhov riešení sa od Uchádzačov očakáva predloženie podmienok zmlúv o praktickej výučbe s Univerzitami.

1.4.4.5.4 *Personál*

Udržanie kvalifikovaného personálu je ďalším kľúčovým faktorom úspešnosti Projektu. Starostlivé riadenie procesu prechodu je taktiež základným predpokladom pre udržanie nákladov prechodu na prijateľnej úrovni. V neposlednom rade je podpora Projektu zo strany zamestnancov a odborov rozhodujúca vo vzťahu k plynulej implementácii Projektu.

Medicínsky personál UNB bude ovplyvnený implementáciou Projektu v niekoľkých rovinách z dôvodu predpokladaného ukončenia činnosti nemocníc Kramáre, Staré Mesto a Ružinov.

K dnešnému dňu sa nepredpokladá, že by sa nUNB mala stať právnym nástupcom UNB, čo môže mať vplyv na náklady Projektu z pohľadu ukončenia činnosti jednotlivých nemocníc UNB. Vo vzťahu k personálu UNB je však relevantné, že nUNB má byť pokračovateľom úloh UNB. V zmysle ustanovenia článku 3 ods. 1 Smernice 2001/23/ES práva a povinnosti prevádzateľa vyplývajúce z pracovnej zmluvy alebo z pracovnoprávneho vzťahu, ktorý existoval ku dňu prevodu, sa z dôvodu tohto prevodu prevedú na nadobúdateľa. V zmysle ustanovenia článku 1 ods. 1 Smernice 2001/23/ES sa táto smernica vzťahuje na každý prevod podnikov, závodov alebo častí podniku alebo závodu na iného zamestnávateľa v dôsledku právneho prevodu alebo zlúčenia. Prevodom v zmysle tejto Smernice

³¹§ 83 ods. 14 Zákona o vysokých školách

2001/23/ES sa rozumie prevod hospodárskeho subjektu, ktorý si ponecháva svoju identitu v zmysle organizovaného zoskupenia zdrojov, ktorého cieľom je vykonávať hospodársku činnosť bez ohľadu na to, či je táto činnosť hlavná, alebo doplnková.

Smernica je interpretovaná rozhodnutiami SD EÚ, ktoré bližšie špecifikujú podmienky, za ktorých dochádza k prevodu podniku. V zmysle rozhodnutia v prípade Spijkers sú pre posúdenie existencie prevodu podstatné nasledovné okolnosti:

- Je charakter činnosti podniku prevodcu a nadobúdateľa totožný?
- Dochádza k prevodu majetku z prevodcu na nadobúdateľa?
- Dochádza k prevodu nehmotných statkov a v akej hodnote?
- Dochádza k prechodu väčšiny zamestnancov na nadobúdateľa?
- Dochádza k prevodu zákazníkov prevodcu?
- Stupeň podobnosti aktivít vykonávaných pred prevodom a po prevode a doba, po ktorú nedochádza k vykonávaniu týchto aktivít.

V každom jednotlivom prípade je potrebné posudzovať tieto faktory vo vzájomnej súvislosti, ako aj v súvislosti s ďalšími okolnosťami prevodu.

Vnútroštátna úprava Zákonníka práce vo vzťahu k právnomu nástupníctvu zamestnávateľa presahuje svojim rámcom rozsah ochrany zamestnancov podľa Smernice 2001/23/ES. V zmysle ustanovenia § 28 Zákonníka práce, ak sa prevádza hospodárska jednotka, ktorou je na účely tohto zákona, zamestnávateľ alebo časť zamestnávateľa, alebo ak sa prevádza úloha alebo činnosť zamestnávateľa, alebo ich časť k inému zamestnávateľovi, prechádzajú práva a povinnosti z pracovnoprávných vzťahov voči prevedeným zamestnancom na preberajúceho zamestnávateľa.

Zohľadňujúc súčasné nastavenie Projektu je pravdepodobné, že medzi zamestnávateľom UNB a nUNB dôjde k prevodu úlohy alebo činnosti. Rovnako je pravdepodobné, že dôjde naplneniu viacerých kritérií prípadu Spijkers, a preto dôjde aj k prechodu povinností z pracovnoprávných vzťahov medzi UNB a nUNB. Rozsah a zloženie zamestnancov, ktorí prejdú na nUNB, je kľúčovým predpokladom úspechu Projektu.

Judikatúra SD EÚ špecifikuje rozsah zamestnancov dotknutých prevodom časti podniku v prípade Botzen. Ďalšie interpretačné pravidlá k určeniu rozsahu dotknutých zamestnancov je možné odvodiť zo stanoviska Generálneho advokáta Sira Gordona Slyna k prípadu Botzen zo dňa 8. novembra 1984.

V podstate sa okruh dotknutých zamestnancov určuje na základe kritéria de minimis ako výnimky z pravidla, podľa ktorého dochádza k prechodu tých zamestnancov, ktorí vykonávajú činnosti výlučne v súvislosti s prevádzanou časťou podniku.

Ďalšou relevantnou okolnosťou je rozsah práv a povinností UNB vo vzťahu k jej zamestnancom v deň prevodu. V zmysle ustanovenia článku 3 ods. 1 Smernice 2003/21/ES, sa prevedú na nadobúdateľa len práva a povinnosti prevádzateľa vyplývajúce z tých pracovných zmlúv alebo z pracovnoprávných vzťahov, ktoré existovali ku dňu prevodu. Obdobne v zmysle ustanovenia § 28 ods. 5 Zákonníka práce práva a povinnosti doterajšieho zamestnávateľa voči zamestnancom, ktorých pracovnoprávne vzťahy do dňa prevodu zanikli, zostávajú nedotknuté.

V zmysle článku 42 kolektívnej zmluvy UNB uzavretej na rok 2013 v znení dodatkov č. 1, 2 a 3 je UNB povinná písomne informovať odborovú organizáciu najneskôr jeden mesiac pred tým, ako dôjde k prechodu práv a povinností z pracovnoprávných vzťahov najmä o dátume alebo navrhovanom dátume prechodu, dôvodoch prechodu, pracovnoprávných, ekonomických a sociálnych dôsledkoch prechodu na zamestnancov a plánovaných opatreniach prechodu vzťahujúcich sa na zamestnancov.

Uchádzači musia zohľadniť vyššie uvedené skutočnosti pri príprave návrhu Plánu prechodu, pričom MZ SR dáva do pozornosti, že medzi odborové organizácie dotknuté implementáciou Projektu patria:

- Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB Ružinov,
- Slovenské lekárske odbory pri UNB Ružinov,
- Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB akad. L. Déreera,
- Lekárske odborové združenie pri UNB akad. L. Déreera,
- Základná odborová organizácia SOZ ZaSS pri UNB sv. Cyrila a Metoda,
- Slovenské lekárske odbory pri UNB sv. Cyrila a Metoda,
- Základná odborová organizácia pri UNB Staré Mesto,
- Slovenské lekárske odbory pri UNB Staré Mesto,
- Základná odborová organizácia pri UNB Podunajské Biskupice,
- Základná odborová organizácia Slovenského odborového syndikátu anesteziológov a intenzivistov pri UNB.

1.4.4.5.5 *Pacienti*

Pacienti majú právo na slobodný výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.³² Právnym základom poskytovania zdravotnej starostlivosti je dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom dohoda o poskytovaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti sa uzatvára na dobu najmenej šiestich mesiacov.³³ Existujúce dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi UNB a pacientmi je možné ukončiť aj písomným odstúpením od dohody zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený odstúpiť od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodov vymedzených v zákone, vrátane prekročenia únosného pracovného zaťaženia.³⁴ Uzatvorením troch nemocníc sa pravdepodobne zvýši pracovné zaťaženie UNB na úroveň, ktorá prekročí únosné pracovné zaťaženie.

Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti taktiež zaniká zánikom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na jednotnú organizačnú štruktúru UNB uzatvárajú pacienti dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s UNB, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe jednotného povolenia a cestou svojich zamestnancov, ktorí sú držiteľmi licencie.³⁵ Uzatvorenie troch nemocníc tak samo o sebe nemá za následok skončenie dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Pacienti majú právo na slobodnú voľbu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, a preto nie je možné uložiť pacientom UNB povinnosť uzavrieť dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s nUNB.

Uchádzači musia uvedené skutočnosti zohľadniť pri príprave návrhu Plánu prechodu.

³²§ 11 ods. 6 Zákona o zdravotnej starostlivosti

³³§ 11 ods. 7 Zákona o zdravotnej starostlivosti

³⁴§ 12 ods. 8 Zákona o zdravotnej starostlivosti

³⁵§ 68 ods. 1 Zákona o zdravotnej starostlivosti

1.4.5 Najnovší model vývoja v oblasti zdravotnej starostlivosti

1.4.5.1 Súčasný model zdravotnej starostlivosti

V súčasnosti, aj bez akýchkoľvek zmien v objeme poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykonávanej nemocnicami a tzv. komunitnou zdravotnou starostlivosťou, existuje významný priestor pre zlepšenie nákladovej efektívnosti poskytovania nemocničných služieb pre pacientov, ktorí navštevujú predmetnú skupinu nemocníc, a to prostredníctvom niekoľkých metód zlepšenia výkonnosti a postupov.

Ak majú byť výsledky zlepšenia výkonnosti výrazne pozitívnejšie ako status quo, budú potrebné zásadnejšie zmeny. Racionalizácia predmetnej skupiny nemocníc by mala mať za následok významné úspory z rozsahu v rámci všeobecných režijných nákladov a zníženie potreby existencie rovnakých oddelení. Okrem toho, zo súčasného modelu starostlivosti je zrejmé, že mnohí pacienti, ktorí vyhľadávajú zdravotnú starostlivosť v nemocniciach, by mohli byť liečení rovnako efektívne a pri nižších nákladoch aj v komunitnej zdravotnej starostlivosti, pokiaľ by boli takéto služby dostupné. Ak by sa takéto zmeny zaviedli, ich vplyv sa musí vyrovnáť zníženiu súčasných celkových nákladov na služby / hrubého príjmu nemocnice.

Súčasný stav nemocničných zariadení v Bratislave neumožňuje poskytovanie efektívnej a účinnej modernej zdravotnej starostlivosti. Takéto služby vyžadujú modernú infraštruktúru – budovy, špeciálne vybavenie a informačné technológie. Výstavba nUNB, ktorej veľkosť vychádza z najaktuálnejších znalostí o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, by mala byť vnímaná ako základný katalyzátor širšej zmeny vo poskytovaní regionálnych zdravotných služieb.

1.4.5.2 Prechod k integrovanému systému zdravotnej starostlivosti

nUNB má byť súčasťou širšej stratégie vytvorenia integrovaného systému zdravotnej starostlivosti na Slovensku, ktorý zabezpečí ľuďom v blízkosti domova lepší prístup k rôznym službám, z ktorých boli predtým mnohé dostupné iba v nemocnici. Tento systém bude vyžadovať nové postupy a procesy práce založené na spolupráci medzi sektormi a odborními, ktorých cieľom bude zabezpečiť pacientom čo najlepšiu starostlivosť v adekvátnom prostredí. Hlavným cieľom tejto stratégie je zlepšiť zdravie a blahobyt obyvateľstva prostredníctvom proaktívnej podpory zdravia, vysokokvalitnej starostlivosti a lepšieho prístupu k liečbe. Stratégia vo všeobecnosti odráža nasledovné princípy:

- Väčší dôraz na prevenciu chorôb a zlepšovanie zdravia a blahobytu prostredníctvom podpory zdravého životného štýlu, stravovania, cvičenia, vzdelávania, prístupu k informáciám a podpory v regiónoch.
- Snaha o to, aby ľudia žili dlhšie (samostatne bez potreby nepretržitej starostlivosti) vo svojich domovoch s primeranou podporou technológie a cielenej starostlivosti, čím sa dosiahne zníženie počtu nepotrebných hospitalizácií.
- Včasná diagnostikovanie a liečba, čím sa zníži potreba komplexnejších zásahov.
- Nižšia závislosť od drahšej reaktívnej starostlivosti v nemocniciach poskytnutím proaktívnych a efektívnejších, výkonnejších a hospodárnejších zdravotných a sociálnych služieb bližšie k bydlisku pacienta.
- Vytvorenie integrovanej siete starostlivosti, ktorá bude zahŕňať sektory primárnej, komunitnej a akútnej zdravotnej starostlivosti. Táto sieť bude vytvorená tak, aby bol pacient v centre súvislého integrovaného kontinua s poskytnutím správnej liečby na správnom mieste a v správnom čase.
- Sústredenie akútnej a komplexnej nemocničnej starostlivosti do menšieho počtu väčších nemocníc, ktoré budú mať dostatočný kritický objem, aby mohli byť definované ako Centrá excelentnosti.
- Zlepšenie úrovne efektívnosti a výkonnosti naprieč celým systémom.

Nemocničné služby sa stále častejšie vnímajú ako súčasť širšieho systému zahŕňajúceho primárnu a komunitnú zdravotnú starostlivosť, ktorá sa vykonáva v domácnostiach pacientov a v rôznych rezidenčných, ošetrovateľských a ambulantných centrách či iných zdravotníckych zariadeniach na regionálnej úrovni. Sektor nemocníc musí podporovať a byť podporovaný ostatnými časťami integrovanej siete starostlivosti, čím sa vytvorí plne funkčný systém schopný dosahovať výsledky v zlepšovaní zdravia a blahobytu obyvateľov.

Adekvátne investície do infraštruktúry primárnej a komunitnej zdravotnej starostlivosti by mohli podporiť takéto zlepšenia, konkrétne tie, ktoré sa týkajú:

- Lepšieho riadenia ochorení dlhodobého charakteru,
- Prevencie chorôb alebo závažnejších chorôb,
- Riadenia odporúčaní / znižovania rozdielov v posúdení diagnóz,
- Presunu väčšieho množstva diagnóz, liečby a starostlivosti do prostredí s nižšími nákladmi,
- Dosiahnutia zlepšenia produktivity zamestnancov,
- Lepšieho využívania majetku, a
- Optimalizácie nákladov na správu a ostatných administratívnych režijných nákladov.

Z praktického hľadiska tento nový prístup ovplyvní poskytovanie služieb v súvislosti s infraštruktúrou, technológiami, pracovnou silou a zdrojmi. Relevantné sú predovšetkým dôsledky vo vzťahu k infraštruktúre, pretože budú potrebné investície do nových zariadení, aby sa tak umožnil prechod k poskytovaniu väčšieho množstva liečby a starostlivosti bližšie k bydlisku pacientov.

Prechod k takému modelu zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ktorý bude založený primárne na prevencii a viac zameraný na pacienta, bude vyžadovať, aby sa pripísala väčšia dôležitosť zlepšeniu zdravotného a sociálneho blahobytu, investíciám do primárnej a komunitnej zdravotnej starostlivosti a podpore užšej spolupráce s ostatnými sektormi a organizáciami, čím sa uspokojia potreby miestneho obyvateľstva aj celkovej populácie.

Uvedené kroky budú vyžadovať zmenu vo financovaní, a teda prerozdelenie finančných prostriedkov z akútnej na primárnu a komunitnú zdravotnú starostlivosť. Túto stratégiu podporia nasledovné oblasti a kroky:

Tabuľka 19 Kľúčové oblasti a potrebné kroky podporujúce stratégiu

Kľúčová oblasť	Potrebné kroky
Zabezpečenie kvalitných a bezpečných služieb, ktoré by prispeli k zlepšeniu výsledkov a skúseností pacientov s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.	<ul style="list-style-type: none"> • Zabezpečenie flexibilného využívania a výstavby zariadení v rámci nemocničnej a komunitnej zdravotnej starostlivosti na podporu poskytovania bezpečnej a efektívnej starostlivosti. • Zníženie počtu hospitalizácií a zlepšenie skúsenosti pacientov vytvorením nových spôsobov poskytovania starostlivosti a zväčšením rozsahu ambulantných služieb, ak to bude vhodné. • Zníženie počtu hospitalizácií a nepotrebných pobytov v nemocnici prostredníctvom lepšieho prepojenia a lepšej komunikácie medzi nemocničnou a komunitnou zdravotnou starostlivosťou a lepšieho využívania komunitnej zdravotnej starostlivosti. • Zameranie sa na vytvorenie klinických sietí, s cieľom zabezpečiť čo najlepšie využitie zdrojov v danej oblasti. • Zlepšenie poskytovania kvalitnej, inovatívnej a otvorenej komunitnej zdravotnej starostlivosti.
Zabezpečenie dostupnej a včasnej zdravotnej starostlivosti pacientom a klientom	<ul style="list-style-type: none"> • Umožniť ľuďom čo najsamosťatnejší život prostredníctvom rozvoja regionálnych služieb a služieb poskytovaných v domácnostiach. • Zabezpečenie prispôsobenia metód zásahov konkrétnym potrebám prijímateľov zdravotnej starostlivosti, vrátane detí a mládeže. • Pokračovanie s vývojom zdravotných služieb v závislosti od zmien v dopyte.

	<ul style="list-style-type: none"> • Zabezpečenie spravodlivého prístupu k službám pre všetkých obyvateľov.
Vytvorenie partnerstiev na podporu a udržanie zdravia a kvality života.	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie podpory a služieb ľuďom priamo v regiónoch, ktoré im pomôžu udržať si zdravie. • Vyvinutie postupov rýchlych zásahov a prevencie. • Naďalej rozvíjať integrovaný spôsob práce medzi profesiami, aby boli zdravotne služby prijímateľom, ich rodinám a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti k dispozícii súvislejšie a s lepšími skúsenosťami. • Zabezpečenie nadväzujúcich služieb pacientom tak, aby pre nich boli zrozumiteľné, okamžite dostupné, a aby im pomohli žiť naplno a samostatne.
Zameranie sa na efektívnosť a výkonnosť služieb a zlepšenie organizačnej schopnosti za dostupné financie.	<ul style="list-style-type: none"> • Ak je to možné, poskytovať služby miestne, a ak je to potrebné, centralizovať ich. • Poskytnutie nemocničnej starostlivosti pacientom, ktorí ju potrebujú a primeranú starostlivosť na komunitnej úrovni pacientom, ktorí sú schopní žiť doma. • Využiť možnosti zlepšenia účinnosti využitím špecializovaného vybavenia a služieb. • Do rozhodnutí potrebných na reformu poskytovania služieb zapojiť aj prijímateľov starostlivosti, zainteresované strany a miestne spoločenstvá.
Vytvorenie stabilnej a vysoko motivovanej pracovnej sily, ktorá sa riadi kultúrou stáleho rozvoja a zlepšovania poskytovaných služieb.	<ul style="list-style-type: none"> • Pokračovať s vytváraním príslušných interdisciplinárnych tímov, aby sa pacientom a klientom poskytovali súvislé a skutočne integrované služby. • V porovnaní s ostatnými zlepšiť referenčné hodnoty poskytovaných zdravotných služieb.
Zabezpečiť, aby sa pri plánovaní a poskytovaní služieb brali do úvahy názory pacientov, klientov, poskytovateľov starostlivosti a iných zúčastnených strán.	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvorenie partnerstiev s nezávislými miestnymi a dobrovoľníckymi skupinami. • Zabezpečenie využívania jasných a zmysluplných procesov zásahov s ohľadom na všetky návrhy modernizácie zdravotných služieb. • Zapojenie prijímateľov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti do plánovania a realizácie prostredníctvom záujmových skupín špecifických pre konkrétnu službu alebo špeciálnych záujmových skupín.

1.5 Ciele Projektu

Cieľom realizácie Projektu je nahradiť súčasnú UNB novou univerzitnou nemocnicou, ktorá sa bude riadiť aktuálnym vývojom poznatkov v rámci modelov poskytovania zdravotnej starostlivosti, bude pevne ukotvená v lokálnej ekonomike poskytovania zdravotnej starostlivosti a bude poskytovať starostlivosť modernými spôsobmi.

nUNB by mala byť ukážkou toho, čo je možné dosiahnuť v slovenskom ekonomickom, sociálnom a politickom kontexte vychádzajúc zo súčasnej optimálnej centralizácie služieb v akútnej nemocnici, v porovnaní s decentralizovanými službami v miestnych zariadeniach. Taktiež by mala byť ukážkou toho, ako je možné tieto služby poskytovať tak, aby sa maximalizovala kvalita, bezpečnosť a ekonomická efektivita. nUNB by mala plniť aj úlohu výskumno-vývojového a vzdelávacieho centra.

Výstavba nUNB by sa mala považovať za nevyhnutný katalyzátor pre širšiu transformáciu v poskytovaní služieb regionálnej zdravotnej starostlivosti. Investície do súčasných poddimenzovaných sektorov opatrovateľskej služby a primárnej starostlivosti sú preto rovnako dôležité ako investície do novej nemocnice, ak sa má dosiahnuť plne integrovaný, vysoko kvalitný model poskytovania zdravotnej starostlivosti.

1.6 Riadenie Projektu

Riadenie Projektu sa spravuje pravidlami definovanými zákonom a týmto Informatívnym dokumentom.

MZ SR je verejným obstarávateľom s konečnou zodpovednosťou za Projekt.

V súlade s ustanovením § 19 ods. 15 Zákona o rozpočtových pravidlách verejnej správy, podlieha uzavretie Koncesnej zmluvy súhlasu Vlády SR. MF SR predkladá vláde SR stanovisko k návrhu Koncesnej zmluvy z pohľadu dopadov na vykazovanie verejného dlhu v súlade s jednotnou metodikou aplikovateľnou pre Európsku úniu.

1.7 Harmonogram

Nasledujúca tabuľka uvádza kľúčové míľniky Projektu. Dátumy jednotlivých míľnikov sú len orientačné a MZ SR je oprávnené, podľa svojho uváženia, zmeniť tieto termíny jednotlivých úloh.

Tabuľka 20 Kľúčové míľniky Projektu

Úloha	Dátum
Vydanie Informatívneho dokumentu	17. júla 2015
Predinvestičná previerka / Príprava Predbežných návrhov riešení	30. septembra 2015
Úvodné prezentačné stretnutie	29. júla 2015
Obhliadka Miesta výstavby	V priebehu augusta 2015
Lehota na predloženie Predbežných návrhov riešení	30. septembra 2015
Stretnutie v rámci Dialógu 1 (s každým Uchádzačom osobitne)	Október 2015
Stretnutie v rámci Dialógu 2 (s každým Uchádzačom osobitne)	November 2015
Stretnutie v rámci Dialógu 3 (s každým Uchádzačom osobitne)	November 2015
Ukončenie Dialógu	December 2015
Výzva na predloženie Ponuky	Koniec Januára 2015
Lehota na predloženie Ponuky	Koniec Februára 2016
Výber úspešného uchádzača	Koniec Marca 2016
Podpis Koncesnej zmluvy / Finančné uzavretie	Apríl - Jún 2016
Začiatok Fázy návrhu	Jún 2016
Začatie stavebných prác	Marec 2017
Dátum ukončenia výstavby	Nie skôr ako leto 2018
Otvorenie a začatie prevádzky nUNB	Nie skôr ako koniec roka 2018

2 TECHNICKÝ PREHĽAD – MASTERPLAN

2.1 Úvod

Cieľom verejného obstarávania je dosiahnuť uzavretie Koncesnej zmluvy a Finančné uzavretie na základe Masterplanu, ktorým sa definuje a riadi návrh, výstavba a prevádzka nUNB. Aby mohol slúžiť ako plnohodnotný zmluvný základ, Masterplan pripravený Uchádzačom a odsúhlasený MZ SR musí podrobne popisovať navrhnuté riešenie v nasledovných oblastiach:

1. Budúci dopyt,
2. Funkčný profil a spolupráca v rámci siete,
3. Plánovanie kapacít,
4. Organizačný model,
5. Koncepcia infraštruktúry,
6. Inventár a vybavenie,
7. Miesto výstavby.

Každá z vyššie uvedených oblastí je popísaná v tejto kapitole, pričom poskytnuté informácie odrzkadľujú súčasnú situáciu, dostupnosť dát a súhrnný opis cieľov a smerovania politiky. V relevantných prípadoch sú uvedené hlavné kritériá výkonnosti (pozri aj Prílohu č. 2, Hlavné kritériá výkonnosti), ktoré musia Uchádzači preukázateľne spĺňať, spolu s informáciami, akým spôsobom budú Ponuky oproti týmto kritériám hodnotené. Každá kapitola špecifikuje, aká odpoveď sa od Uchádzačov očakáva v ich Predbežných návrhoch riešení, a ktoré aspekty každej z oblastí sa budú adresovať ďalej počas Dialógu. Kapitoly v hlavnej časti textu opisujú a vysvetľujú jednotlivé oblasti a poskytujú informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi. Ďalšie informácie o hlavných podmienkach výkonnosti, príslušných právnych predpisoch a referenciách Štandardov JCI sa nachádzajú v Prílohách č. 1 a 2.

Výstavba nUNB je pilotným projektom modernizácie a zlepšenia kvality v sektore slovenského zdravotníctva. Od nUNB sa preto očakáva, že sa bude prevádzkovať podľa najmodernejších postupov poskytovania a riadenia zdravotnej starostlivosti a jej regionálnej integrácie, a že bude poskytovať starostlivosť v súlade s vysokými požiadavkami na kvalitu a bezpečnosť.

MZ SR považuje Štandardy JCI³⁶ za komplexný a náročný rámec kvality a bezpečnosti, ktorý medzinárodná komunita nemocníc široko využíva a akceptuje. Je zámerom MZ SR, aby Koncesionár získal plnú akreditáciu akademického zdravotníckeho centra (z angl. Academic Medical Centre) v určenom časovom období pri začatí plnej prevádzky nUNB.

Štandardy JCI sú rozdelené na dve časti, keďže väčšinou sa vzdelávanie lekárov a klinický výskum v rámci akademických zdravotníckych centier realizuje a riadi oddelene. Všetky nemocnice, ktoré sú v súlade s kritériami oprávnenosti a spĺnia podmienky pre akreditáciu akademického zdravotníckeho centra (z angl. Academic Medical center) spolu s ďalšími podmienkami uvedenými v piatom vydaní Štandardov JCI, sa budú pokladať za akreditované v rámci Štandardov JCI pre akreditáciu akademického zdravotníckeho centra.

Aby sa zvýšila pravdepodobnosť získania akreditácie v rámci Štandardov JCI platných v danom čase, Uchádzači poskytnú vo svojich Predbežných návrhoch riešení odôvodnené vysvetlenia, ako by ich navrhované riešenie dosiahlo súlad so špecifikáciami súčasného (piateho) vydania Štandardov JCI.

³⁶ Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 5. vydanie, platné od 1. apríla 2014, Joint Commission International.
<http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014.pdf>

Cieľom MZ SR je do Koncesnej zmluvy zahrnúť pravidelné prehodnotenie projektu nUNB v procese realizácie v rámci Štandardov JCI platných v danom čase na zabezpečenie stáleho súladu a tiež aj to, do akej miery ich má spĺňať.

Z praktických dôvodov uvádzame v Prílohe č. 2 vybrané položky zo súčasného vydania Štandardov JCI, vrátane Štandardov JCI pre akreditáciu akademického zdravotníckeho centra, ktoré MZ SR pokladá za relevantné ku konkrétnej kapitole, spolu so súvisiacimi Hlavnými kritériami výkonnosti. Toto však nič nemení na skutočnosti, že pri formulovaní odpovede by sa mali vziať do úvahy všetky dostupné štandardy.

2.2 Scenáre dopytu

2.2.1 Úvod

Táto kapitola uvádza informácie o predpokladanom objeme dopytu, ktorý bude uspokojovať nUNB, a špecifikuje otázky, ktoré majú Uchádzači zohľadniť vo svojich Predbežných návrhoch riešení.

2.2.2 Kontext

Cieľom Projektu je nahradiť súčasnú UNB novou univerzitnou nemocnicou, ktorá sa bude riadiť aktuálnym vývojom poznatkov v rámci modelov poskytovania zdravotnej starostlivosti. Uchádzači by preto mali pracovať s predpokladom ukončenia činnosti v troch nemocniciach súčasnej UNB³⁷. Očakáva sa, že nUNB bude poskytovať rovnaký rozsah služieb ako príslušné tri nemocnice, s výnimkou služieb, ktoré sú uvedené v Data room-e pod „stacionárnou“ / dlhodobou starostlivosťou (psychiatria). Súčasný produkčný objem zahŕňa aj inú dlhodobú starostlivosť – od Uchádzačov sa očakáva, že navrhnu, či a akým spôsobom do nUNB tento produkčný objem zahrnie.

2.2.3 Ciele

nUNB bude pevne ukotvená v miestnej ekonomike poskytovania zdravotnej starostlivosti a bude poskytovať starostlivosť modernými metódami. nUNB by mala byť ukážkou toho, čo je možné dosiahnuť v slovenskom ekonomickom, sociálnom a politickom kontexte vychádzajúc zo súčasnej optimálnej centralizácie služieb v akútnej nemocnici v porovnaní s decentralizovanými službami v miestnych zariadeniach. Taktiež by mala ukázať, ako je možné tieto služby poskytovať tak, aby sa maximalizovala kvalita, bezpečnosť a ekonomická efektivita. nUNB by mala plniť aj úlohu vzdelávacieho centra. nUNB bude fungovať v rámci prepojeného regionálneho modelu poskytovania zdravotníckych služieb a zároveň bude jeho najvýznamnejšou súčasťou. nUNB má ako univerzitná nemocnica (podľa slovenskej legislatívy je univerzitná nemocnica taká, ktorá má podpísanú zmluvu o vzdelávaní s Univerzitami) poskytovať obyvateľom Slovenska širokú škálu sekundárnej, terciárnej a kvartérnej zdravotnej starostlivosti. Tabuľky č. 23 - 45 obsahujú celkový prehľad charakteru a objemu zdravotnej starostlivosti poskytovanej v nemocniciach UNB v Ružinove, na Kramároch a v Starom Meste v rokoch 2014 – 2035³⁸.

Zo sekundárnych, terciárnych a kvartérnych zdravotníckych služieb, ktoré v súčasnosti poskytuje UNB, má nUNB pokračovať v poskytovaní nasledovných služieb:

³⁷ Ružinov, Kramáre a Staré Mesto

³⁸ Úplné údaje o produkcii sú uvedené v Data room-e v nasledovných súboroch:

Kr_dov_Paid_14_EY.xlsx	Pe_dov_Paid_14_EY.xlsx	Ru_dov_Paid_14_EY.xlsx	SM_dov_Paid_14_EY.xlsx
Kr_Un_Paid14_EY.xlsx	Pe_Un_Paid14_EY.xlsx	Ru_Un_Paid14_EY.xlsx	SM_Un_Paid14_EY.xlsx
Kr_vs_Paid_EY.xlsx	Pe_vs_Paid_EY.xlsx	Ru_vs_Paid_EY.xlsx	SM_vs_Paid_EY.xlsx

- Koordinácia poskytovania vysoko komplexných služieb s inými poskytovateľmi zdravotníckych služieb na Slovensku tak, aby nUNB nenahrádzala a nekopírovala špecializovanú zdravotnú starostlivosť, ktoré ponúkajú iní poskytovatelia vysoko komplexnej zdravotnej starostlivosti,
- Sekundárne, terciárne a kvartérne zdravotnícke služby na úrovni zodpovedajúcej špecializáciám a produkčnému objemu nemocníc na Kramároch, v Ružinove a v Starom Meste s výnimkou služieb spomenutých v Data room-e pod názvom „stacionárna“ / dlhodobá starostlivosť (psychiatria), pričom by mala vynikať / excelovať v množstve špecializácií, ktoré by mali indikovať Uchádzači,
- Široká škála sekundárnych zdravotných služieb na úrovni zodpovedajúcej súčasným špecializáciám a súčasnému produkčnému objemu nemocníc na Kramároch, v Ružinove a v Starom Meste,
- Akútna starostlivosť v širšom regióne Bratislavy na úrovni zodpovedajúcej súčasným nemocniciam na Kramároch, v Ružinove a v Starom Meste,
- Odborná príprava, doktorandské štúdium, špecializácie a stáže na úrovni zodpovedajúcej špecializáciám a objemu nemocníc na Kramároch, v Ružinove a v Starom Meste.

2.2.4 Poznámky

Spádovou oblasťou nemocníc UNB a nUNB je širší región Bratislavy. Súčasná produkcia odráža podiel UNB na trhu poskytovania zdravotnej starostlivosti v tomto regióne. Tabuľka č. 21 uvádza prehľad súčasného obyvateľstva v širšom regióne Bratislavy rozdeleného do vekových skupín po piatich rokoch a podľa pohlavia. Tabuľka č. 22 uvádza prognózu populácie v širšom regióne Bratislavy v päťročných intervaloch do roku 2035 podľa vekových skupín po piatich rokoch.

Na základe súčasného využívania zdravotnej starostlivosti v UNB podľa veku, bola vytvorená základná prognóza budúceho objemu na základe očakávaného vývoja podľa vekových skupín v širšom regióne Bratislavy. Táto prognóza je uvedená v tabuľkách č. 21 a 22. Účelom prognózy je poskytnúť Uchádzačom základný scenár pre budúci dopyt. V žiadnom prípade nenaznačuje, negarantuje a nezaručuje budúci zmluvný objem. Od nUNB sa očakáva, že bude súťažiť o podiel na trhu na rovnakom základe ako súčasní a budúci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v tejto oblasti. nUNB musí preto využívať prevádzkový a obchodný model odolný voči nestálosti trhu. Okrem toho je dlhodobý vývoj dopytu ovplyvňovaný mnohými faktormi vytvárajúcimi neistotu, ako napr. životný štýl, technológie a zmeny v modeli zdravotnej starostlivosti.

2.2.5 Predpoklad

Preprava pacientov v rámci záchranej zdravotnej služby a vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby nie je súčasťou Projektu. Takúto prepravu pacientov zabezpečuje iný poskytovateľ. nUNB bude zodpovedná za príjem a ošetrovanie privezených pacientov, bude tak musieť interagovať so záchrannou zdravotnou službou a vrtuľníkovou záchrannou zdravotnou službou v rozsahu potrebnom na riadne plnenie Koncesnej zmluvy. nUNB bude tiež musieť umožniť prijatie pacientov, ktorí prídu na pohotovosť sami.

Produkčný objem služieb, ktoré majú byť poskytované, nezahŕňa služby uvedené v Data room-e pod názvom „stacionárna“ / dlhodobá starostlivosťou (psychiatria).

2.2.6 Tabuľky a číselné údaje

Tabuľka 21 Populácia (2015) v širšom regióne Bratislavy³⁹ podľa vekových skupín po piatich rokoch⁴⁰

Vek	Celková populácia	Muži	Ženy
0-4	38 040	19 493	18 546
5-9	34 446	17 720	16 726
10-14	25 884	13 263	12 621
15-19	23 304	12 053	11 251
20-24	30 500	15 480	15 020
25-29	40 011	20 149	19 862
30-34	53 760	26 260	27 500
35-39	62 527	30 890	31 636
40-44	51 816	25 839	25 977
45-49	38 962	19 069	19 893
50-54	40 366	18 831	21 535
55-59	43 555	19 831	23 724
60-64	47 037	21 138	25 898
65-69	36 410	15 665	20 744
70-74	24 533	9 833	14 700
75-79	16 534	6 372	10 162
80-84	11 907	4 058	7 849
85-89	7 282	2 209	5 073
90-94	2 765	779	1 986
95-99	402	123	279
100+	22	9	13
Celkom	630 061	299 065	330 996

Tabuľka 22 Prognóza populácie v širšom regióne Bratislavy do roku 2035, podľa vekových skupín po piatich rokoch

VEK	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
0-4	38 061	38 338	38 040	37 015	35 976	34 886	33 684	32 430	26 459	22 775	23 282
5-9	30 300	32 339	34 446	36 793	38 517	39 393	39 635	39 268	33 521	27 395	23 605
10-14	23 318	24 601	25 884	27 456	29 411	31 436	33 513	35 677	40 645	34 649	28 355
15-19	24 475	23 581	23 304	23 353	23 424	24 220	25 548	26 860	37 040	42 046	35 819
20-24	34 046	32 394	30 500	28 464	26 918	25 360	24 429	24 135	27 889	38 370	43 491
25-29	44 655	42 143	40 011	38 162	36 548	35 201	33 499	31 552	25 028	28 873	39 677
30-34	58 143	55 696	53 760	51 308	48 596	45 880	43 352	41 192	32 701	25 927	29 828
35-39	59 998	62 102	62 527	62 458	61 320	59 665	57 114	55 115	42 500	33 813	26 795
40-44	44 635	48 145	51 816	55 339	58 887	61 723	63 811	64 180	56 621	43 783	34 857
45-49	38 412	38 287	38 962	40 534	42 881	45 830	49 415	53 154	65 855	58 031	44 988
50-54	40 330	40 438	40 366	39 896	39 516	39 110	39 003	39 705	54 341	67 279	59 368
55-59	46 507	45 179	43 555	42 175	40 941	40 458	40 640	40 625	40 253	55 154	68 368
60-64	44 460	45 964	47 037	47 114	46 671	45 772	44 512	42 978	40 562	40 400	55 466
65-69	31 880	33 720	36 410	39 068	41 096	42 726	44 185	45 236	41 810	39 902	39 951
70-74	22 474	23 825	24 533	25 771	27 676	29 686	31 414	33 951	42 590	39 848	38 467
75-79	15 312	15 741	16 534	17 507	18 503	19 590	20 821	21 492	30 227	38 440	36 506
80-84	12 107	12 002	11 907	11 745	11 613	11 842	12 226	12 921	17 218	24 800	32 146
85-89	6 818	7 002	7 282	7 482	7 659	7 615	7 574	7 565	8 613	11 948	17 804
90-94	2 493	2 675	2 765	2 916	3 040	3 138	3 245	3 404	3 704	4 519	6 571
95-99	253	319	402	517	630	732	784	807	1 066	1 233	1 633
100+	27	28	22	17	15	17	30	35	53	84	95
Celkom	618 705	624 518	630 061	635 091	639 839	644 281	648 437	652 283	668 697	679 269	687 072

³⁹ Širší región Bratislavy pozostáva z okresov Bratislava I,II,III,IV,V, Malacky, Pezinok a Senec

⁴⁰ Podľa údajov, ktoré uviedol Štatistický úrad SR dňa 11. 4. 2014 na slovak.statistics.sk

2.2.6.1 UNB

Tabuľka 23 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre UH (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Oddelenie anestéziológie	240	242	244	246	248	249	251	257	261	264
Klinika popálenín a rekonš. chirurgie	331	334	337	339	341	344	346	354	360	364
Oddelenie intenzívnej medicíny	137	138	139	140	141	142	143	147	149	151
Chirurgická klinika - oddelenie	5 768	5 819	5 866	5 910	5 951	5 989	6 024	6 176	6 274	6 346
Onkológia	753	760	766	771	777	782	786	806	819	828
Pneumologické oddelenie	2 150	2 169	2 186	2 203	2 218	2 232	2 246	2 302	2 338	2 365
Psychiatrická klinika - oddelenie	1 483	1 496	1 508	1 519	1 530	1 540	1 549	1 588	1 613	1 632
Novorodenecké oddelenie	4 774	4 816	4 855	4 891	4 925	4 957	4 986	5 112	5 193	5 252
Oddelenie dlhodobó chorých	1 249	1 260	1 270	1 280	1 289	1 297	1 305	1 337	1 358	1 374
Pracovné lekárstvo	478	482	486	490	493	496	499	512	520	526
Infekčná a geograf. medicína	2 298	2 318	2 337	2 354	2 371	2 386	2 400	2 461	2 499	2 528
Dermatológia	570	575	580	584	588	592	595	610	620	627
Klinika oftalmológie - oddelenie	670	676	681	686	691	696	700	717	729	737
Geriatrické oddelenie	2 796	2 821	2 843	2 865	2 884	2 903	2 920	2 994	3 041	3 076
Gynekologické oddelenie	7 306	7 371	7 430	7 485	7 537	7 586	7 631	7 823	7 947	8 038
Doliečovacie oddelenie	473	477	481	485	488	491	494	506	514	520
Interná klinika - oddelenie	10 082	10 171	10 253	10 329	10 401	10 468	10 530	10 795	10 966	11 092
Traumatologické oddelenie	2 124	2 143	2 160	2 176	2 191	2 205	2 218	2 274	2 310	2 337
Plastická chirurgia	693	699	705	710	715	720	724	742	754	762
Neurológia	5 150	5 196	5 237	5 276	5 313	5 347	5 379	5 514	5 601	5 666
Neurochirurgia	1 387	1 399	1 410	1 421	1 431	1 440	1 449	1 485	1 509	1 526
ORL klinika - oddelenie	279	281	284	286	288	290	291	299	303	307
Ortopédia	2 623	2 646	2 667	2 687	2 706	2 723	2 740	2 809	2 853	2 886
Fyziatricko - rehabilitačné oddelenie	933	941	949	956	963	969	974	999	1 015	1 026
Urológia	2 657	2 681	2 702	2 722	2 741	2 759	2 775	2 845	2 890	2 923
OHV	8 133	8 205	8 271	8 333	8 390	8 444	8 495	8 708	8 846	8 948

Tabuľka 24 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre OHV (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	8 133	8 205	8 271	8 333	8 390	8 444	8 495	8 708	8 846	8 948

Tabuľka 25 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre ŠAS (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto) (*)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Ambulancia pre fyzikálnu terapiu	8 103	8 174	8 240	8 301	8 359	8 413	8 463	8 676	8 813	8 914
Prijímová ambulancia	93 619	94 450	95 204	95 916	96 582	97 205	97 781	100 242	101 827	102 996
Infekčná a geograf. medicína	15 018	15 151	15 272	15 386	15 493	15 593	15 686	16 080	16 335	16 522
Ambulancia alergiológie	14 823	14 955	15 074	15 187	15 292	15 391	15 482	15 872	16 123	16 308
Anestéziológia	3 570	3 602	3 630	3 658	3 683	3 707	3 729	3 823	3 883	3 928
Andrologická ambulancia	4 901	4 945	4 984	5 021	5 056	5 089	5 119	5 248	5 331	5 392
Angiologická ambulancia	7 310	7 375	7 434	7 489	7 541	7 590	7 635	7 827	7 951	8 042
Ambulancia ORL	11 349	11 450	11 541	11 627	11 708	11 784	11 854	12 152	12 344	12 486
Pneumológ. ambulancia	25 177	25 400	25 603	25 794	25 973	26 141	26 296	26 957	27 384	27 698
Ambulancia popálenín a rekonstr.chir	4 039	4 075	4 107	4 138	4 167	4 194	4 219	4 325	4 393	4 444
Kardiologická ambulancia	27 525	27 769	27 991	28 200	28 396	28 579	28 749	29 472	29 938	30 282
Kožná ambulancia	24 081	24 294	24 488	24 671	24 843	25 003	25 151	25 784	26 192	26 492
Chirurgická ambulancia	49 834	50 276	50 677	51 056	51 410	51 742	52 049	53 359	54 202	54 825

Detská ambulancia	2 854	2 879	2 902	2 924	2 944	2 963	2 980	3 055	3 104	3 139
Gynekologická ambulancia	34 155	34 458	34 733	34 993	35 236	35 463	35 673	36 571	37 149	37 576
Novorodenecká ambulancia	3 669	3 702	3 731	3 759	3 785	3 810	3 832	3 929	3 991	4 036
Imunológia	3 192	3 220	3 246	3 270	3 293	3 314	3 334	3 418	3 472	3 512
Klinická neurofyziológia	5 965	6 017	6 065	6 111	6 153	6 193	6 230	6 386	6 487	6 562
Neurológia	51 674	52 133	52 549	52 942	53 309	53 653	53 971	55 329	56 204	56 850
Onkológia	6 039	6 092	6 141	6 187	6 230	6 270	6 307	6 466	6 568	6 643
Klinická psychológia	2 192	2 211	2 229	2 245	2 261	2 275	2 289	2 347	2 384	2 411
Psychiatria	30 627	30 898	31 145	31 378	31 596	31 799	31 988	32 793	33 312	33 694
Zubná ambulancia	211	213	215	216	218	219	220	226	229	232
KTL ambulancia vyšetř. šport.	1 433	1 446	1 457	1 468	1 478	1 488	1 497	1 534	1 559	1 577
Diabetologická ambulancia	16 651	16 798	16 932	17 059	17 177	17 288	17 391	17 828	18 110	18 318
Ambulancia účelnej farmakoterapie	9 735	9 821	9 900	9 974	10 043	10 108	10 168	10 424	10 588	10 710
Geriatrická ambulancia	4 335	4 373	4 408	4 441	4 472	4 501	4 528	4 642	4 715	4 769
Interná ambulancia	76 114	76 789	77 402	77 981	78 522	79 029	79 497	81 498	82 786	83 737
Oftalmológia	50 577	51 025	51 433	51 817	52 177	52 514	52 825	54 154	55 011	55 642
FRO ambulancia	9 916	10 004	10 084	10 159	10 230	10 296	10 357	10 617	10 785	10 909
Gastroenterológia	9 672	9 758	9 836	9 909	9 978	10 042	10 102	10 356	10 520	10 641
Ambulancia praktického lekářstva	2 809	2 834	2 857	2 878	2 898	2 917	2 934	3 008	3 055	3 090
Genetická ambulancia	1 971	1 988	2 004	2 019	2 033	2 046	2 059	2 110	2 144	2 168
Hematologická ambulancia	33 142	33 436	33 703	33 955	34 191	34 411	34 615	35 486	36 048	36 462
Hepatologická ambulancia	5 615	5 664	5 710	5 752	5 792	5 830	5 864	6 012	6 107	6 177
Osteologická ambulancia	26	26	26	27	27	27	27	28	28	29
Pracovné lekářstvo - ambulancia	5 317	5 364	5 407	5 447	5 485	5 521	5 553	5 693	5 783	5 850
KAIM ambulancia	3 786	3 819	3 850	3 878	3 905	3 930	3 954	4 053	4 117	4 165
Logopedická ambulancia	3 427	3 457	3 485	3 511	3 535	3 558	3 579	3 669	3 727	3 770
Nefrologická ambulancia	5 970	5 998	6 024	6 048	6 071	6 092	6 112	6 196	6 250	6 290
Ambulancia neurochirurgická	4 200	4 237	4 271	4 303	4 333	4 361	4 387	4 497	4 568	4 621
Oddelenie klinickej genetiky	3 712	3 744	3 774	3 803	3 829	3 854	3 877	3 974	4 037	4 083
Urologická ambulancia	45 354	45 757	46 122	46 467	46 789	47 091	47 370	48 562	49 330	49 897
Ambulancia čelustnej ortopédie	2 319	2 340	2 358	2 376	2 392	2 408	2 422	2 483	2 522	2 551
Ortopedická ambulancia	19 592	19 765	19 923	20 072	20 211	20 342	20 462	20 977	21 309	21 554
Foniatrická ambulancia	1 469	1 482	1 493	1 505	1 515	1 525	1 534	1 572	1 597	1 616
OFaR ambulancia	14 558	14 687	14 804	14 915	15 018	15 115	15 205	15 587	15 834	16 016
Ambulancia plastickej chirurgie	12 661	12 773	12 875	12 972	13 062	13 146	13 224	13 557	13 771	13 929
Ambulancia humánnej reprodukcie	3 719	3 752	3 781	3 810	3 836	3 861	3 884	3 982	4 044	4 091
Reumatologická ambulancia	19 114	19 283	19 437	19 582	19 718	19 846	19 963	20 466	20 789	21 028
Stomatologická ambulancia	1 616	1 630	1 643	1 656	1 667	1 678	1 688	1 730	1 758	1 778
Traumatologická amb.	12 652	12 764	12 866	12 962	13 052	13 136	13 214	13 546	13 761	13 919
Cievna ambulancia	4 074	4 110	4 142	4 173	4 202	4 230	4 255	4 362	4 431	4 482

(*) Poznámka k tabuľke: údaje vyjadrené v počtoch pacientov a vyšetrení ako aj počty bodov, budú prístupné v Data roome

Tabuľka 26 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre SVLZ (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto) (*)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Laboratórium	5 827	5 879	5 926	5 970	6 011	6 050	6 086	6 239	6 338	6 411
Krvná banka	31 073	31 349	31 599	31 835	32 056	32 263	32 454	33 271	33 797	34 185
Genetika	9 772	9 859	9 937	10 012	10 081	10 146	10 206	10 463	10 629	10 751
Gynekológia	47 540	47 962	48 345	48 706	49 044	49 361	49 654	50 903	51 708	52 302
Imunológia	607	612	617	622	626	630	634	650	660	668
Oddelenie klinickej farmakológie	13 605	13 725	13 835	13 938	14 035	14 126	14 210	14 567	14 797	14 967
Snímkovanie	227 432	229 451	231 282	233 012	234 629	236 143	237 543	243 521	247 371	250 212
Patológia	5 215	5 261	5 303	5 343	5 380	5 415	5 447	5 584	5 672	5 737
Denzitometria	3 962	3 997	4 029	4 059	4 087	4 113	4 138	4 242	4 309	4 358
Interná ambulancia	13 647	13 768	13 878	13 981	14 078	14 169	14 253	14 612	14 843	15 013
Oddelenie fyziatrie	143 235	144 506	145 660	146 749	147 768	148 721	149 603	153 368	155 792	157 582
Funkčná diagnostika	13 084	13 200	13 306	13 405	13 498	13 585	13 666	14 010	14 231	14 395
Gastroenterologická ambulancia	2 093	2 112	2 128	2 144	2 159	2 173	2 186	2 241	2 276	2 303

Geriatria	692	698	704	709	714	719	723	741	753	761
Mikrobiologický ústav	32 706	32 996	33 260	33 508	33 741	33 959	34 160	35 020	35 573	35 982
Dermatológia	1 580	1 594	1 607	1 619	1 630	1 641	1 650	1 692	1 719	1 738
Neurológia	2 184	2 203	2 221	2 238	2 253	2 268	2 281	2 338	2 375	2 403
Očná ambulancia	8 762	8 840	8 910	8 977	9 039	9 098	9 152	9 382	9 530	9 640
Urológia	2 191	2 210	2 228	2 244	2 260	2 274	2 288	2 345	2 383	2 410

(*) Poznámka k tabuľke: údaje vyjadrené v počtoch pacientov a vyšetrení ako aj počty bodov, budú prístupné v Data roome

Tabuľka 27 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre operácie (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto)

Počet operácií	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	36 373	36 696	36 989	37 265	37 524	37 766	37 990	38 946	39 562	40 016

Tabuľka 28 Základná prognóza dopytu objemu produkcie nUNB pre pôrody (Ružinov, Kramáre, Staré Mesto)

Pôrody	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	4 939	4 983	5 023	5 060	5 095	5 128	5 159	5 288	5 372	5 434

2.2.6.2 Ružinov

Tabuľka 29 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre UH (Ružinov)

Ústavná starostlivosť (UH)										
Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Oddelenie anestéziológie	240	242	244	246	248	249	251	257	261	264
Klinika popálenín a rekonš. chirurgie	331	334	337	339	341	344	346	354	360	364
Chirurgická klinika - oddelenie	3 648	3 680	3 710	3 737	3 763	3 788	3 810	3 906	3 968	4 013
Onkológia	753	760	766	771	777	782	786	806	819	828
Pneumologické oddelenie	2 150	2 169	2 186	2 203	2 218	2 232	2 246	2 302	2 338	2 365
Psychiatrická klinika - oddelenie	763	770	776	782	787	792	797	817	830	839
Novorodenecké oddelenie	2 344	2 365	2 384	2 402	2 418	2 434	2 448	2 510	2 549	2 579
Oddelenie dlhodobo chorých	999	1 008	1 016	1 024	1 031	1 037	1 043	1 070	1 087	1 099
Klinika oftalmológie - oddelenie	670	676	681	686	691	696	700	717	729	737
Geriatrické oddelenie	1 185	1 196	1 205	1 214	1 222	1 230	1 238	1 269	1 289	1 304
Gynekologické oddelenie	4 006	4 042	4 074	4 104	4 133	4 159	4 184	4 289	4 357	4 407
Doliečovacie oddelenie	473	477	481	485	488	491	494	506	514	520
Interná klinika - oddelenie	3 958	3 993	4 025	4 055	4 083	4 110	4 134	4 238	4 305	4 354
Plastická chirurgia	693	699	705	710	715	720	724	742	754	762
Neurológia	1 727	1 742	1 756	1 769	1 782	1 793	1 804	1 849	1 878	1 900
ORL klinika - oddelenie	279	281	284	286	288	290	291	299	303	307
Ortopédia	2 623	2 646	2 667	2 687	2 706	2 723	2 740	2 809	2 853	2 886
Fyziatricko - rehabilitačné oddelenie	933	941	949	956	963	969	974	999	1 015	1 026
Urológia	1 046	1 055	1 064	1 072	1 079	1 086	1 093	1 120	1 138	1 151

Tabuľka 30 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre OHV (Ružinov)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	5 531	5 580	5 625	5 667	5 706	5 743	5 777	5 922	6 016	6 085

Tabuľka 31 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre ŠAS (Ružinov) (*)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Prijímová ambulancia	43 598	43 985	44 336	44 668	44 978	45 268	45 536	46 682	47 420	47 965
Ambulancia alergiológie	6 078	6 132	6 181	6 227	6 270	6 311	6 348	6 508	6 611	6 687
Andrologická ambulancia	43	43	43	44	44	44	44	46	46	47
Ambulancia ORL	5 905	5 957	6 005	6 050	6 092	6 131	6 168	6 323	6 423	6 496
Pneumolog. ambulancia	14 361	14 488	14 604	14 713	14 815	14 911	14 999	15 376	15 619	15 799
Ambulancia popálenín a rekonstr.chir	4 039	4 075	4 107	4 138	4 167	4 194	4 219	4 325	4 393	4 444
Kardiologická ambulancia	14 821	14 953	15 072	15 185	15 290	15 389	15 480	15 869	16 120	16 306
Kožná ambulancia	18 870	19 037	19 189	19 333	19 467	19 593	19 709	20 205	20 524	20 760
Chirurgická ambulancia	28 361	28 612	28 841	29 056	29 258	29 447	29 621	30 367	30 847	31 201
Detská ambulancia	2 854	2 879	2 902	2 924	2 944	2 963	2 980	3 055	3 104	3 139
Gynekologická ambulancia	17 355	17 509	17 649	17 781	17 904	18 020	18 127	18 583	18 876	19 093
Novorodenecká ambulancia	2 828	2 853	2 876	2 897	2 917	2 936	2 954	3 028	3 076	3 111
Neurológia	22 233	22 430	22 609	22 778	22 937	23 085	23 221	23 806	24 182	24 460
Onkológia	5 321	5 368	5 411	5 452	5 489	5 525	5 558	5 697	5 787	5 854
Klinická psychológia	74	75	75	76	76	77	77	79	80	81
Psychiatria	18 178	18 339	18 486	18 624	18 753	18 874	18 986	19 464	19 772	19 999
Diabetologická ambulancia	4 626	4 667	4 704	4 739	4 772	4 803	4 831	4 953	5 031	5 089
Ambulancia účelnej farmakoterapie	9 735	9 821	9 900	9 974	10 043	10 108	10 168	10 424	10 588	10 710
Geriatrická ambulancia	1 280	1 291	1 302	1 311	1 321	1 329	1 337	1 371	1 392	1 408
Interná ambulancia	27 361	27 603	27 824	28 032	28 226	28 408	28 577	29 296	29 759	30 101

Oftalmológia	48 087	48 513	48 901	49 266	49 608	49 928	50 224	51 488	52 302	52 903
FRO ambulancia	3 807	3 841	3 871	3 900	3 927	3 953	3 976	4 076	4 141	4 188
Gastroenterológia	6 868	6 928	6 984	7 036	7 085	7 131	7 173	7 353	7 470	7 555
Hematologická ambulancia	22 746	22 947	23 131	23 304	23 465	23 617	23 757	24 355	24 740	25 024
Hepatologická ambulancia	940	948	955	963	969	975	981	1 006	1 022	1 034
KAIM ambulancia	3 786	3 819	3 850	3 878	3 905	3 930	3 954	4 053	4 117	4 165
Logopedická ambulancia	1 549	1 563	1 575	1 587	1 598	1 608	1 618	1 659	1 685	1 704
Nefrologická ambulancia	4 116	4 144	4 170	4 194	4 216	4 238	4 257	4 341	4 395	4 435
Urologická ambulancia	18 539	18 703	18 852	18 993	19 125	19 249	19 363	19 850	20 164	20 395
Ambulancia čelústnej ortopédie	2 319	2 340	2 358	2 376	2 392	2 408	2 422	2 483	2 522	2 551
Ortopedická ambulancia	15 093	15 227	15 349	15 463	15 571	15 671	15 764	16 161	16 416	16 605
Foniatrická ambulancia	1 469	1 482	1 493	1 505	1 515	1 525	1 534	1 572	1 597	1 616
OFaR ambulancia	2 460	2 481	2 501	2 520	2 537	2 554	2 569	2 633	2 675	2 706
Ambulancia plastickej chirurgie	12 661	12 773	12 875	12 972	13 062	13 146	13 224	13 557	13 771	13 929
Ambulancia humánnej reprodukcie	3 719	3 752	3 781	3 810	3 836	3 861	3 884	3 982	4 044	4 091
Reumatologická ambulancia	15 826	15 966	16 093	16 214	16 326	16 432	16 529	16 945	17 213	17 411
Stomatologická ambulancia	1 616	1 630	1 643	1 656	1 667	1 678	1 688	1 730	1 758	1 778
Traumatologická amb.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
Cievna ambulancia	1 031	1 040	1 048	1 056	1 063	1 070	1 076	1 103	1 121	1 134

(*) Poznámka k tabuľke: údaje vyjadrené v počtoch pacientov a vyšetrení ako aj počty bodov, budú prístupné v Data roome

Tabuľka 32 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre SVLZ (Ružinov) (*)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Laboratórium	14 338	14 465	14 581	14 690	14 792	14 887	14 975	15 352	15 595	15 774
Krvná banka	47 382	47 803	48 184	48 544	48 881	49 197	49 488	50 734	51 536	52 128
Oddelenie klinickej farmakológie	46	46	47	47	47	48	48	49	50	51
Snímkovanie	106 284	107 228	108 084	108 892	109 648	110 355	111 010	113 803	115 602	116 930
Patológia	433	437	440	444	447	450	452	464	471	476
Denzitometria	2 858	2 883	2 906	2 928	2 948	2 967	2 985	3 060	3 109	3 144
Interná ambulancia	1 127	1 136	1 146	1 154	1 162	1 170	1 177	1 206	1 225	1 239
Oddelenie fyziatrie	75 338	76 007	76 613	77 186	77 722	78 223	78 687	80 667	81 943	82 884
Funkčná diagnostika	11 603	11 706	11 799	11 888	11 970	12 047	12 119	12 424	12 620	12 765
Gastroenterologická ambulancia	1 923	1 940	1 956	1 970	1 984	1 997	2 008	2 059	2 092	2 116
Neurológia	1 911	1 928	1 943	1 958	1 971	1 984	1 996	2 046	2 079	2 102
Očná ambulancia	8 762	8 840	8 910	8 977	9 039	9 098	9 152	9 382	9 530	9 640
Urológia	1 827	1 843	1 857	1 871	1 884	1 896	1 908	1 956	1 987	2 009

(*) Poznámka k tabuľke: údaje vyjadrené v počtoch pacientov a vyšetrení ako aj počty bodov, budú prístupné v Data roome

Tabuľka 33 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre operácie (Ružinov)

Počet operácií	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	24 225	24 440	24 635	24 819	24 992	25 153	25 302	25 939	26 349	26 651

Tabuľka 34 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre pôrody (Ružinov)

Pôrody	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	2 387	2 408	2 427	2 446	2 463	2 478	2 493	2 556	2 596	2 626

2.2.6.3 Kramáre

Tabuľka 35 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre UH (Kramáre)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Oddelenie intenzívnej medicíny	137	138	139	140	141	142	143	147	149	151
Chirurgická klinika - oddelenie	1 202	1 213	1 222	1 231	1 240	1 248	1 255	1 287	1 307	1 322
Novorodenecké oddelenie	2 430	2 452	2 471	2 490	2 507	2 523	2 538	2 602	2 643	2 673
Oddelenie dlhodobo chorých	250	252	254	256	258	260	261	268	272	275
Pracovné lekárstvo	478	482	486	490	493	496	499	512	520	526
Infekčná a geograf. medicína	2 298	2 318	2 337	2 354	2 371	2 386	2 400	2 461	2 499	2 528
Geriatrické oddelenie	1 611	1 625	1 638	1 651	1 662	1 673	1 683	1 725	1 752	1 772
Gynekologické oddelenie	3 300	3 329	3 356	3 381	3 404	3 426	3 447	3 533	3 589	3 631
Interná klinika - oddelenie	2 579	2 602	2 623	2 642	2 661	2 678	2 694	2 761	2 805	2 837
Traumatologické oddelenie	2 124	2 143	2 160	2 176	2 191	2 205	2 218	2 274	2 310	2 337
Neurológia	1 182	1 192	1 202	1 211	1 219	1 227	1 235	1 266	1 286	1 300
Neurochirurgia	1 387	1 399	1 410	1 421	1 431	1 440	1 449	1 485	1 509	1 526
Urológia	1 611	1 625	1 638	1 651	1 662	1 673	1 683	1 725	1 752	1 772

Tabuľka 36 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre OHV (Kramáre)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	2 421	2 442	2 462	2 480	2 498	2 514	2 529	2 592	2 633	2 663

Tabuľka 37 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB ŠAS (Kramáre) (*)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Prijimová ambulancia	30 485	30 756	31 001	31 233	31 450	31 653	31 840	32 642	33 158	33 538
Infekčná a geograf. medicína	15 018	15 151	15 272	15 386	15 493	15 593	15 686	16 080	16 335	16 522
Ambulancia alergiológie	5 152	5 198	5 239	5 278	5 315	5 349	5 381	5 516	5 604	5 668
Anestéziológia	3 570	3 602	3 630	3 658	3 683	3 707	3 729	3 823	3 883	3 928
Angiologická ambulancia	2 560	2 583	2 603	2 623	2 641	2 658	2 674	2 741	2 784	2 816
Ambulancia ORL	3 406	3 436	3 464	3 490	3 514	3 536	3 557	3 647	3 705	3 747
Pneumolog. ambulancia	6 890	6 951	7 006	7 059	7 108	7 153	7 196	7 377	7 493	7 580
Kožná ambulancia	5 211	5 257	5 299	5 338	5 375	5 410	5 442	5 579	5 667	5 732
Chirurgická ambulancia	5 447	5 495	5 539	5 581	5 619	5 656	5 689	5 832	5 925	5 993
Gynekologická ambulancia	16 800	16 949	17 084	17 212	17 332	17 443	17 547	17 988	18 273	18 483
Novorodenecká ambulancia	841	848	855	862	868	873	878	900	915	925
Neurológia	13 945	14 068	14 181	14 287	14 386	14 479	14 564	14 931	15 167	15 341
Onkológia	353	356	358	361	364	366	368	377	383	388
Psychiatria	2 658	2 682	2 703	2 723	2 742	2 760	2 776	2 846	2 891	2 924
Zubná ambulancia	211	213	215	216	218	219	220	226	229	232
Diabetologická ambulancia	8 537	8 612	8 681	8 746	8 807	8 863	8 916	9 140	9 285	9 392
Geriatrická ambulancia	3 055	3 082	3 107	3 130	3 152	3 172	3 191	3 271	3 323	3 361
Interná ambulancia	21 807	22 000	22 176	22 341	22 497	22 642	22 776	23 349	23 718	23 991
FRO ambulancia	6 109	6 163	6 212	6 259	6 302	6 343	6 381	6 541	6 645	6 721
Ambulancia praktického lekárstva	2 809	2 834	2 857	2 878	2 898	2 917	2 934	3 008	3 055	3 090
Genetická ambulancia	1 971	1 988	2 004	2 019	2 033	2 046	2 059	2 110	2 144	2 168
Hematologická ambulancia	6 095	6 149	6 198	6 245	6 288	6 328	6 366	6 526	6 629	6 705
Hepatologická ambulancia	4 314	4 352	4 387	4 420	4 451	4 479	4 506	4 619	4 692	4 746
Osteologická ambulancia	26	26	26	27	27	27	27	28	28	29
Pracovné lekárstvo – amb.	5 317	5 364	5 407	5 447	5 485	5 521	5 553	5 693	5 783	5 850
Logopedická ambulancia	1 878	1 894	1 909	1 924	1 937	1 949	1 961	2 010	2 042	2 066

Nefrologická ambulancia	835	842	849	855	861	867	872	894	908	919
Ambulancia neurochirurgická	4 200	4 237	4 271	4 303	4 333	4 361	4 387	4 497	4 568	4 621
Urologická ambulancia	18 036	18 196	18 341	18 478	18 606	18 726	18 837	19 311	19 617	19 842
Ortopedická ambulancia	4 499	4 538	4 575	4 609	4 641	4 671	4 698	4 817	4 893	4 949
Traumatologická amb.	11 545	11 647	11 740	11 828	11 910	11 987	12 058	12 362	12 557	12 701

(*) Poznámka k tabuľke: údaje vyjadrené v počtoch pacientov a vyšetrení ako aj počty bodov, budú prístupné v data roome

Tabuľka 38 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB SVLZ (Kramáre) (*)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Laboratórium	3 786	3 820	3 850	3 879	3 906	3 931	3 954	4 054	4 118	4 165
Krvná banka	13 468	13 588	13 696	13 798	13 894	13 984	14 067	14 421	14 649	14 817
Novorodenecká amb. - Sono	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Genetika	576	581	586	590	594	598	602	617	626	634
Gynekológia	158	159	161	162	163	164	165	169	172	174
Imunológia	206	208	209	211	213	214	215	221	224	227
Odd. klinickej farmakológie	13 559	13 679	13 788	13 891	13 988	14 078	14 161	14 518	14 747	14 917
Snímkovanie	67 645	68 246	68 790	69 305	69 786	70 236	70 653	72 430	73 576	74 421
Interná ambulancia	2 477	2 499	2 519	2 538	2 555	2 572	2 587	2 652	2 694	2 725
Oddelenie fyziatrie	45 972	46 380	46 750	47 100	47 427	47 733	48 016	49 224	50 002	50 577
Funkčná diagnostika	1 481	1 494	1 506	1 517	1 528	1 538	1 547	1 586	1 611	1 629
Gastroenterologická amb.	170	172	173	174	175	177	178	182	185	187
Geriatra	692	698	704	709	714	719	723	741	753	761
Urológia	364	367	370	373	376	378	380	390	396	400

(*) Poznámka k tabuľke: údaje vyjadrené v počtoch pacientov a vyšetrení ako aj počty bodov, budú prístupné v Data roome

Tabuľka 39 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre operácie (Kramáre)

Počet operácií	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	11 020	11 118	11 207	11 290	11 369	11 442	11 510	11 800	11 986	12 124

Tabuľka 40 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre pôrody (Kramáre)

Pôrody	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	2 552	2 575	2 595	2 615	2 633	2 650	2 665	2 733	2 776	2 808

2.2.6.4 Staré Mesto

Tabuľka 41 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre UH (Staré Mesto)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Chirurgická klinika - oddelenie	918	926	934	941	947	953	959	983	998	1 010
Psychiatrická klinika - oddelenie	720	726	732	738	743	748	752	771	783	792
Dermatológia	570	575	580	584	588	592	595	610	620	627
Interná klinika - oddelenie	3 545	3 576	3 605	3 632	3 657	3 681	3 703	3 796	3 856	3 900
Neurológia	2 241	2 261	2 279	2 296	2 312	2 327	2 341	2 400	2 437	2 465

Tabuľka 42 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre OHV (Staré Mesto)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	181	183	184	185	187	188	189	194	197	199

Tabuľka 43 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre ŠAS (Staré Mesto) (*)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Amb. pre fyzikálnu terapiu	8 103	8 174	8 240	8 301	8 359	8 413	8 463	8 676	8 813	8 914
Príjmová ambulancia	19 536	19 709	19 867	20 015	20 154	20 284	20 405	20 918	21 249	21 493
Ambulancia alergiológie	3 593	3 625	3 654	3 681	3 707	3 731	3 753	3 847	3 908	3 953
Andrologická ambulancia	4 859	4 902	4 941	4 978	5 012	5 045	5 074	5 202	5 284	5 345
Angiologická ambulancia	4 750	4 792	4 830	4 867	4 900	4 932	4 961	5 086	5 166	5 226
Ambulancia ORL	2 038	2 056	2 073	2 088	2 102	2 116	2 129	2 182	2 217	2 242
Pneumologická ambulancia	3 927	3 961	3 993	4 023	4 051	4 077	4 101	4 204	4 271	4 320
Kardiologická ambulancia	12 704	12 817	12 919	13 016	13 106	13 191	13 269	13 603	13 818	13 976
Chirurgická ambulancia	16 026	16 168	16 297	16 419	16 533	16 640	16 738	17 160	17 431	17 631
Imunológia	3 192	3 220	3 246	3 270	3 293	3 314	3 334	3 418	3 472	3 512
Neurofyziologická ambulancia	5 965	6 017	6 065	6 111	6 153	6 193	6 230	6 386	6 487	6 562
Neurológia	15 497	15 634	15 759	15 877	15 987	16 090	16 185	16 593	16 855	17 049
Onkológia	365	368	371	374	377	379	381	391	397	402
Klinická psychológia	2 118	2 136	2 153	2 169	2 185	2 199	2 212	2 267	2 303	2 330
Psychiatria	9 791	9 877	9 956	10 031	10 100	10 165	10 226	10 483	10 649	10 771
KTL ambulancia vyšetř. šport.	1 433	1 446	1 457	1 468	1 478	1 488	1 497	1 534	1 559	1 577
Diabetologická ambulancia	3 489	3 519	3 548	3 574	3 599	3 622	3 644	3 735	3 794	3 838
Interná ambulancia	26 947	27 186	27 403	27 608	27 799	27 979	28 144	28 853	29 309	29 646
Oftalmológia	2 490	2 512	2 532	2 551	2 569	2 585	2 601	2 666	2 708	2 739
Gastroenterológia	2 805	2 829	2 852	2 873	2 893	2 912	2 929	3 003	3 050	3 085
Hematologická ambulancia	4 302	4 340	4 374	4 407	4 438	4 466	4 493	4 606	4 679	4 732
Hepatologická ambulancia	361	364	367	370	372	375	377	387	393	397
Nefrologická ambulancia	1 020	1 029	1 037	1 045	1 052	1 059	1 065	1 092	1 109	1 122
Oddelenie klinickej genetiky	3 712	3 744	3 774	3 803	3 829	3 854	3 877	3 974	4 037	4 083
Urologická ambulancia	8 780	8 858	8 929	8 995	9 058	9 116	9 170	9 401	9 550	9 659
OFaR ambulancia	12 098	12 205	12 303	12 395	12 481	12 561	12 636	12 954	13 159	13 310
Reumatologická ambulancia	3 288	3 317	3 344	3 369	3 392	3 414	3 434	3 521	3 576	3 617
Traumatologická amb.	1 102	1 111	1 120	1 129	1 136	1 144	1 150	1 179	1 198	1 212
Cievna ambulancia	3 043	3 070	3 095	3 118	3 139	3 160	3 178	3 258	3 310	3 348

(*) Poznámka k tabuľke: údaje vyjadrené v počtoch pacientov a vyšetrení ako aj počty bodov, budú prístupné v Data roome

Tabuľka 44 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre SVLZ (Staré Mesto)

Špecializácia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Laboratórium	2 041	2 059	2 076	2 091	2 106	2 119	2 132	2 185	2 220	2 245
Krvná banka	3 267	3 296	3 322	3 347	3 370	3 392	3 412	3 498	3 553	3 594
Genetika	9 196	9 278	9 352	9 422	9 487	9 548	9 605	9 847	10 002	10 117
Imunológia	401	405	408	411	414	416	419	429	436	441
Snímkovanie	53 502	53 977	54 408	54 815	55 196	55 552	55 881	57 287	58 193	58 861
Patológia	4 782	4 824	4 863	4 899	4 933	4 965	4 995	5 120	5 201	5 261
Denzitometria	1 104	1 113	1 122	1 131	1 138	1 146	1 153	1 182	1 200	1 214
Interná ambulancia	10 043	10 132	10 213	10 289	10 361	10 428	10 489	10 753	10 923	11 049
Oddelenie fyziatrie	21 925	22 120	22 296	22 463	22 619	22 765	22 900	23 476	23 847	24 121
Mikrobiologický ústav	32 706	32 996	33 260	33 508	33 741	33 959	34 160	35 020	35 573	35 982
Dermatológia	1 580	1 594	1 607	1 619	1 630	1 641	1 650	1 692	1 719	1 738
Neurológia	273	275	278	280	282	283	285	292	297	300
Psychiatria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

(*) Poznámka k tabuľke: údaje vyjadrené v počtoch pacientov a vyšetrení ako aj počty bodov, budú prístupné v Data roome

Tabuľka 45 Základná prognóza dopytu objemu produkcie UNB pre operácie (Staré Mesto)

Počet operácií	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035
Celkom	1 128	1 138	1 147	1 156	1 164	1 171	1 178	1 208	1 227	1 241

2.2.7 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi

Od Uchádzačov sa požaduje, aby poskytnuté informácie o prognózach dopytu zohľadnili a uviedli, ktoré scenáre dopytu budú zahrnuté do analýzy odolnosti organizačného a obchodného modelu. Scenáre dopytu použijú Uchádzači ako vstup pre formulovanie odpovede v ostatných technických oblastiach. Odpovede ku kapitolám 2.3 až 2.9 by sa mali odvolávať na tieto scenáre. Sformulovaný scenár dopytu by mal byť doručený ako súbor vo formáte Excel v rámci Návrhu riešenia.

Pri formulácii scenárov dopytu použijú Uchádzači nasledovné predpoklady:

- Jeden scenár bude vychádzať zo základnej zdravotnej starostlivosti (sekundárnej, terciárnej, kvartérnej a akútnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v nUNB a predpokladať, že produkcia počas Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu⁴¹) sa aspoň vyrovná súčasnej produkcii s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v Data room-e pod názvom „stacionárna“ / dlhodobá starostlivosť (psychiatria), a že produkcia po ukončení Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu) bude založená na demografickom vývoji v širšom regióne Bratislavy.
- Jeden scenár bude vychádzať z následkov prerušenia poskytovania základnej zdravotnej starostlivosti (sekundárnej, terciárnej, kvartérnej a akútnej zdravotnej starostlivosti) v nUNB počas Koncesnej zmluvy a po ukončení Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu) bude vychádzať z demografického vývoja v širšom regióne Bratislavy a 5 % navýšenia nad demografický vývoj v tom istom čase ako výsledok organického rastu.
- Jeden scenár bude vychádzať z následkov prerušenia poskytovania základnej zdravotnej starostlivosti (sekundárnej, terciárnej, kvartérnej a akútnej zdravotnej starostlivosti) v nUNB počas Koncesnej zmluvy a po ukončení Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu) bude vychádzať z demografického vývoja v širšom regióne Bratislavy a 5 % zníženia demografického vývoja v tom istom čase ako výsledok vývoja trhu.

Pokiaľ ide o vzdelávaciu úlohu nUNB, musia byť použité nasledovné predpoklady:

- Základ odbornej prípravy, doktorandského štúdia, špecializácií a stáží, ktoré bude poskytovať nUNB počas Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu), sa musí aspoň vyrovnáť súčasnej situácii.
- Základ odbornej prípravy, doktorandského štúdia, špecializácií a stáží, ktorý bude poskytovať nUNB počas Koncesnej zmluvy a po ukončení Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu), bude založený na demografickom vývoji v širšom regióne Bratislavy.

⁴¹ Prechodné obdobie definuje a opíše (vrátane začiatočného a konečného dátumu) Uchádzač v Pláne prechodu (viď kapitola 1.4).

2.3 Funkčný profil a spolupráca v rámci siete

2.3.1 Úvod

Táto kapitola uvádza prehľad typológie a komplexnosti zdravotnej starostlivosti, ktorú má poskytovať nUNB. Vymedzuje jej predpokladané úlohy a povinnosti vo vytvorení a riadení regionálneho poskytovania zdravotnej starostlivosti a definuje charakter a rozsah očakávanej spolupráce a integrácie procesov poskytovania zdravotnej starostlivosti s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v regióne. Zameriava sa predovšetkým na poskytovanie akútnej zdravotnej starostlivosti a na pravdepodobný vplyv regionálnej organizácie starostlivosti podľa koncepcie „poskytovania starostlivosti v primeranom prostredí“.

2.3.2 Kontext

Slovenská zdravotná politika je založená na tom, že všetci občania majú mať rovnaký prístup k základnej zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na vek, národnosť, všeobecné zdravie, ekonomickú situáciu, pohlavie, a pod. Znižovanie rozdielov v zdraví je jedným zo spoločných cieľov nového rámca spoločnej politiky WHO – Health 2020⁴². Tento cieľ je zakotvený aj v slovenskom Strategickom rámci starostlivosti o zdravie pre roky 2014 - 2030⁴³. O rovnosti prístupu k zdravotnej starostlivosti existuje veľké množstvo odbornej literatúry. Správa OECD z roku 2004⁴⁴ uvádza prehľad situácie v členských štátoch EÚ v tom čase. Teoretický rámec M. Goddardovej a P. Smitha (2001) predstavuje analytický prístup k tejto záležitosti spolu s príkladmi zo zdravotného systému Veľkej Británie.⁴⁵ Nedávno (2014) Európske fórum pacientov (z angl. European Patients Forum) spustilo iniciatívu „Partnerstvo prístupu pacientov o rovnosti prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti“ (z angl. Patient Access Partnership on Equity of Access to Quality Healthcare), zaoberajúcu sa problémom nerovnosti v starostlivosti o zdravie z pohľadu pacientov. Táto sieť, ktorú vedú sami pacienti, združuje pacientov, lekárov, predstaviteľov zdravotného sektora a európskych zákonodarcov, s cieľom spoločne zabezpečiť rovný prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Uvedené je tiež prioritou inštitúcií EÚ, keďže členské štáty tento problém nedokážu vyriešiť samostatne. Okrem toho je podľa Európskeho fóra pacientov potrebná skutočná účasť všetkých strán, ktoré sa zúčastňujú na zdravotnej starostlivosti, aby sa našli uskutočniteľné riešenia, ktoré budú zodpovedať potrebám skutočného sveta.

Regulácia rovnakého prístupu a iné požiadavky právneho rámca sú formulované hlavne na úrovni zdravotného systému. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí pôsobia v rámci verejného sektora alebo preň, vrátane nUNB, musia dodržiavať právne obmedzenia a spolupracovať vo všetkých programoch monitorovania, ktoré sú realizované vládou SR alebo v jej mene. Súčasná právne obmedzenia sú špecifikované v právnych predpisoch uvedených v Prílohe č. 1.

2.3.3 Ciele

nUNB má poskytovať sekundárnu, terciárnu a kvartérnu zdravotnú starostlivosť a byť plnohodnotným traumatologickým centrom pre širší región Bratislavy, ktoré bude poskytovať veľmi širokú škálu

⁴² WHO (2012), Health 2020: A European Policy Framework Supporting Action across Government and Society for Health and Well-being. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf.

⁴³ MZ SR (2013), Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 - 2020.

http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.health.gov.sk%2FZdroje%3F%2FSources%2FSekcie%2FIZP%2FStrategic-framework-for-health-2014-2030.pdf&ei=GZZtVdaCHYm7ygOTn4KQBw&usq=AFQjCNGN9m21Vj9eUBFPF5uSX_85MbJq3A.

⁴⁴ Eddy van Doorslaer and Cristina Masseria and the OECD Health Equity Research Group Members (2004), Income-related inequality in the use of medical care in 21 OECD countries. OECD health working paper No. 14 (2004)

⁴⁵ Goddard M, Smith P (2001): Equity of access to health care services: Theory and evidence from the UK; *Social Science & Medicine* 53, 2001: 1149–1162

komplexnej akútnej starostlivosti. nUNB bude tiež zohrávať dôležitú úlohu v rámci regionálnej koordinácie a integrácie starostlivosti ako univerzitná nemocnica a výskumné centrum. Cieľom je, aby výstavba nUNB tvorila kľúčovú časť širšej strednodobej stratégie, ktorá bude zameraná na poskytovanie zdravotných služieb bližšie k pacientom, čím sa zníži dopyt po službách nemocničnej starostlivosti. Nové formy spolupráce medzi sektormi a odborními prispievajú k integrovanejšiemu systému zdravotníctva, ktorý zabezpečí, že pacienti dostanú primeranú starostlivosť v primeranom prostredí. nUNB bude príkladom pre ostatných aktérov v sektore zdravotníctva tým, že na regionálnej úrovni zaujme proaktívnu a vedúcu úlohu vo vytváraní dobre koordinovanej siete zdravotnej starostlivosti.

Podrobnejšie informácie o tom, ako tieto ciele ovplyvňujú očakávania a podmienky pre nUNB sú uvedené v nasledujúcej časti.

2.3.3.1 Akútna starostlivosť, starostlivosť pri úrazoch a pohotovosť

nUNB má byť plnohodnotným traumatologickým centrom pre širší región Bratislavy a poskytovať širokú škálu komplexnej akútnej starostlivosti. Bude sa preto od nej očakávať, aby spĺňala medzinárodné štandardy primerané pre zariadenie úrazovej starostlivosti na najvyššej úrovni. Najčastejšie sa využíva klasifikácia a štandardy kvality Traumatologickej komisie Amerického chirurgického kolégia (American College of Surgeons' Committee on Trauma, ďalej len „ACS COT“). Najnovšie vydanie je z roku 2014 a má názov Zdroje pre optimálnu starostlivosť o zraneného pacienta (*Resources for Optimal Care of the Injured Patient*⁴⁶). Štandardy ACS COT sa orientujú hlavne na Severnú Ameriku, ale využívajú sa aj na akreditáciu nemocníc v iných krajinách.

Podľa štandardov ACS COT by traumatologické centrum prvého (najvyššieho) stupňa (z angl. Level I) malo byť:

- Plnohodnotným regionálnym zdrojom, teda zariadením poskytujúcim terciárnu starostlivosť, ktoré je v centre traumatologického systému a je schopné poskytovať úplnú zdravotnú starostlivosť pre všetky aspekty zranenia – od prevencie až po rehabilitáciu.

Traumatologické centrá prvého stupňa musia spĺňať nasledovné body:

- Zabezpečiť nepretržitú dostupnosť všeobecných chirurgov a rýchlu dostupnosť starostlivosti v špecializáciách ako ortopédia, neurochirurgia, anestéziológia, urgentná medicína, rádiológia, interná medicína, plastická chirurgia, ústna, tvárová a čelustná chirurgia, pediatria a intenzívna starostlivosť,
- Pôsobiť ako zdroj odporúčaní pre okolité regióny,
- Pôsobiť ako líder v oblasti prevencie a vzdelávania verejnosti,
- Poskytovať kontinuálne vzdelávanie členom traumatologického tímu,
- Využívať rozsiahly program hodnotenia kvality,
- V oblasti výučby a výskumu vyvíjať organizovanú snahu a napomôcť tak implementácii inovácií v traumatológii,
- Využívať program na monitorovanie zneužívania látok a zásahov pacientov,
- Naplňovať minimálne požiadavky ročného objemu pacientov s vážnymi zraneniami.

nUNB bude slúžiť ako traumatologické centrum prvého stupňa (z angl. Level I) pre región Bratislavy.

nUNB bude, ako popredný a koordinačný poskytovateľ akútnej zdravotnej starostlivosti v širšom regióne Bratislavy, zohrávať ústrednú úlohu pri poskytovaní a zabezpečovaní potrebnej zdravotnej starostlivosti v prípadoch rozsiahlych nehôd, katastrof (prírodných alebo spôsobených človekom), vonkajších hrozieb, atď. Regionálny úrad pre Európu Svetovej zdravotníckej organizácie vytvoril

⁴⁶ <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/vrc/resources>

Kontrolný zoznam reakcie nemocníc na núdzové situácie⁴⁷, čím chce pomôcť správcovi nemocníc a manažérom núdzových situácií efektívne reagovať na najpravdepodobnejšie scenáre katastrof. Nástroj sa skladá zo súčasných princípov a najlepších postupov riadenia núdzových situácií v nemocniciach a vymedzuje prioritné opatrenia potrebné pre rýchlu a efektívnu reakciu na kritickú situáciu na základe prístupu, ktorý berie do úvahy všetky riziká. Nástroj je štruktúrovaný podľa deviatich kľúčových zložiek a každá z nich obsahuje zoznam prioritných opatrení na podporu správcov nemocníc a núdzových plánovačov (Emergency planners) pri dosahovaní nasledovných šiestich cieľov: (1) súvislosť nevyhnutných služieb; (2) dobre koordinovaná implementácia činností nemocnice na všetkých úrovniach; (3) jasná a presná interná a externá komunikácia; (4) rýchle prispôbenie sa zvýšenému dopytu; (5) efektívne využívanie obmedzených zdrojov; (6) bezpečné prostredie pre zdravotníckych pracovníkov. Poskytnuté sú aj odkazy na vybrané doplnkové nástroje, pravidlá a iné relevantné zdroje. MZ SR považuje kontrolný zoznam WHO za primerané kritérium hodnotenia pripravenosti nUNB reagovať na núdzové situácie.

Ako je uvedené v kapitole 1.4.5, Vláda SR realizuje úmysel reštrukturalizovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti v krajine na model zaisťujúci súvislú integráciu a koordináciu starostlivosti. Predpokladá sa, že nUNB / Koncesionár ako kľúčový poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v širšom regióne Bratislavy uzavrie formálne a praktické dohody o spolupráci s príslušnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti fungujúcimi v tomto regióne. Charakter a rozsah dohôd bude závisieť od typu a umiestnenia ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Regionálna koordinácia a integrácia zdravotnej starostlivosti bude predmetom diskusií počas Dialógu. Od Uchádzačov sa preto požaduje, aby prezentovali svoje predstavy o spolupráci s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a o úlohe a funkcii nUNB v sieti zdravotnej starostlivosti, vrátane:

- Poskytovateľov primárnej starostlivosti,
- Poskytovateľov dlhodobej starostlivosti,
- Ostatných nemocníc poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť v regióne,
- Poskytovateľov starostlivosti o duševné zdravie v regióne,
- Poskytovateľov špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktorí fungujú vo verejnom sektore,
- Poskytovateľov špecializovanej terciárnej a kvartérnej starostlivosti v regióne.

Využívanie a vplyv (technologických) inovácií, akou je napr. systém telemedicíny na vzdialené monitorovanie rizikových pacientov, umožňuje špecializovanú starostlivosť v blízkosti domova a prerozdelenie služieb do miestneho prostredia v nových diagnostických a liečebných zariadeniach. Na základe tohto vývoja MZ SR od budúceho smerovania poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku očakáva najmä koncepciu poskytovania zdravotnej starostlivosti v primeranom prostredí. Konkrétnejšie chce MZ SR dosiahnuť implementáciu stratégií a smerníc umožňujúcich poskytovanie starostlivosti čo najbližšie k domovu a v prostredí čo najnižšej komplexnosti. Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 - 2030⁴⁸ a implementačná stratégia integrovanej starostlivosti⁴⁹ majú za cieľ vytvoriť kvalitnejší, efektívnejší a výkonnejší sektor primárnej starostlivosti, čím sa zníži tlak na špecializovanú starostlivosť a hospitalizácie.

Skutočnosť, že WHO trvá na nadradenosti primárnej starostlivosti pri vytváraní efektívnych systémov zdravotníctva, je pre MZ SR pri vytváraní politiky inšpiráciou a cieľom. Plánované štátne reformy zdravotníctva v rokoch 2014 - 2020⁵⁰ sú sčasti založené na princípoch Európskeho dohľadu nad

⁴⁷ WHO (2011), Hospital emergency response checklist. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/268766/Hospital-emergency-response-checklist-Eng.pdf

⁴⁸ MZ SR (2013), Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 - 2030. http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.health.gov.sk%2FZdroje%3F%2FSources%2FSekcie%2FIZP%2FStrategic-framework-for-health-2014-2030.pdf&ei=GZZtVdaCHYm7ygOTn4KQBw&usq=AFQjCNGN9m21Vj9eUBFPF5uSX_85MbJq3A.

⁴⁹ MZ SR (2013), Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti. Modernizácia zdravotníckej infraštruktúry a zlepšenie dostupnosti kvalitných služieb v primárnej a akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti.

⁵⁰ MZ SR (2013), Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 - 2030.

primárnou starostlivosťou (The European Primary Care Monitor).⁵¹ Vplyv na Projekt výstavby nUNB spočíva v tom, že Uchádzači by mali zohľadniť, že časť zdravotnej starostlivosti, ktorá sa v súčasnosti poskytuje v UNB, sa bude musieť poskytovať v inom prostredí. Uchádzači môžu navrhnúť riešenia, v ktorých budú tieto iné prostredia súčasťou organizácie alebo prevádzky nUNB. Uchádzači sú však povinní zahrnúť tieto riešenia do svojich finančných odhadov (viď kapitola 2.7).

Tvorba politiky a implementačný proces, ktorý vedie k regionálnej integrácii starostlivosti na Slovensku, sa budú musieť odohrávať súčasne s výstavbou nUNB. Tieto dva procesy musia byť úzko prepojené, aby sa zabezpečilo, že nUNB a jej model prevádzky a poskytovania starostlivosti optimálne zapadne do jej regionálneho kontextu.

2.3.3.2 nUNB ako univerzitná nemocnica

Ako je uvedené v kapitole 1 tohto Informatívneho dokumentu, nUNB bude plniť úlohu univerzitnej nemocnice. Ako súčasť prechodu z UNB do nUNB má Koncesionár uzatvoriť zmluvný vzťah s Univerzitami a poskytovať zariadenia a služby pre klinickú výučbu vysokoškolských študentov a lekárov, ktorí si robia atestáciu, a zároveň poskytovať sekundárnu, terciárnu a kvartérnu zdravotnú starostlivosť v regióne Bratislavy / BSK. Zariadenia spojené s klinickou výučbou prevyšujúce súčasný objem vzdelávania a odbornej prípravy a špecializácií nespádajú do rozsahu Koncesie. Ciele Uchádzačov, ktoré prevyšujú súčasný objem, by mali Uchádzači popísať v samostatnom pláne a v súlade s dohodami s Univerzitami.

Tradične sa lekárske fakulty spoliehali na výučbu študentov a doktorov v rámci univerzitných nemocníc. Za posledné desaťročia sa však vyskytli modely výučby s prepojeným prístupom ku klinickej výučbe, kde do zmluvných vzťahov s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vstupujú priamo lekárske fakulty, alebo sa táto zodpovednosť prenesie na univerzitné nemocnice. V každom prípade sa stále častejšie klinická výučba uskutočňuje vo všeobecných alebo špecializovaných nemocniciach. Toto odráža dva trendy, ktoré budú pravdepodobne pokračovať a stále viac ovplyvňovať slovenský systém zdravotníctva:

- Presun starostlivosti do prostredí nižšej komplexnosti, čo má za následok, že študenti a lekári musia opustiť prostredie univerzitnej nemocnice, aby získali skúsenosti a zručnosti, ktoré potrebujú;
- Zvyšujúca sa tendencia v rámci univerzitných nemocníc, ktoré sa viac zameriavajú na najsofistikovanejší výskum a starostlivosť najvyššej úrovne s obmedzeným množstvom centier excelentnosti na nemocnicu a odkláňajú sa od výučby všeobecných zručností.

2.3.3.3 nUNB ako výskumné centrum

MZ SR vyzýva Uchádzačov, aby zohľadnili riešenie výskumu a výučby na základe súčasnej situácie UNB a uviedli svoje ciele do budúcnosti. Ďalšie zariadenia prevyšujúce súčasný objem výskumu nespádajú do rozsahu Koncesie. Ciele Uchádzačov, ktoré prevyšujú súčasný objem, by mali byť Uchádzačmi popísané v samostatnom pláne a v súlade s dohodami s Univerzitami. Budú prijaté primerané opatrenia, aby Uchádzači mohli získať potrebné vstupy.

http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.health.gov.sk%2FZdroje%3F%2FSources%2FSekcie%2FIZP%2FStrategic-framework-for-health-2014-2030.pdf&ei=GZZtVdaCHYm7ygOTn4KQBw&usq=AFQjCNGN9m21Vj9eUBFPF5uSX_85MbJq3A

⁵¹ Kringos, D.S., W.G.W. Boerma, Y. Bourgueil, T. Cartier, T. Hasvold, A. Hutchinson, M. Lember, M. Oleszczyk, D. R. Pavlic, I. Svab, P. Tedeschi, A. Wilson, A. Windak, T. Dedeu & S. Wilm (2010), The European Primary Care Monitor: Structure, Process and Outcome Indicators. BMC Family Practice 11:81. <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/11/81>.

2.3.4 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi

Požadovaná odpoveď sa bude skladať z dokumentu (v rozsahu 10-15 strán), ktorý bude opisovať funkčný profil nUNB jej model spolupráce v rámci siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Dokument musí popisovať profil a model spolupráce a venovať sa aspoň nasledovným témam (vrátane samostatných podmienok v 2.3.3):

1. Opis vízie Uchádzača vo vzťahu k funkčnému profilu a spolupráci v rámci siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Táto vízia by mala obsahovať aj opis jej implementácie počas Fázy návrhu, Fázy výstavby a Fázy prevádzky a údržby (ako sú definované v HoT, Príloha č. 3). Uchádzač tiež v dokumente uvedie, ako zaručí flexibilitu nemocničného profilu a modelu spolupráce v rámci siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti po dobu trvania Koncesie. Dokument bude obsahovať podrobné informácie o tom, ako sa navrhovaná predstava prispôbi predpovedateľným zmenám a zmenám, ktoré sa očakávajú v období 30 rokov.

Konkrétne témy, ktoré majú byť súčasťou dokumentu, sú nasledovné:

a) Akútna starostlivosť, starostlivosť pri úrazoch a pohotovosť

- Stručný opis, ako Uchádzačov organizačný prístup (uvedený v kapitole 2.5) spĺňa požiadavky vytyčené pravidlami ACS COT, konkrétne, ktoré koordinačné opatrenia a prístupy chce Uchádzač zaviesť, aby splnil koordinačnú úlohu nUNB v regionálnom systéme starostlivosti o úrazy.
- Primeraný ale podrobný plán na ohodnotenie pripravenosti nUNB reagovať na núdzové situácie podľa kontrolného zoznamu WHO. nUNB musí dosiahnuť úplný súlad s WHO zoznamom do troch rokov po ukončení Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu). Plán bude obsahovať aspoň:
 - o Prehľad procesných krokov, ktoré Uchádzač plánuje počas návrhu nUNB po uzavretí Koncesnej zmluvy, aby zabezpečil, že tento stav bude pokračovať,
 - o Plán na zaručenie súladu s vnútroštátnymi právnymi predpismi týkajúcimi sa odolnosti voči vonkajším hrozbám, plány reakcie na katastrofy a plány proti pandémie chřípky.

b) Regionálna koordinácia a integrácia starostlivosti

- Riešenie vplyvu skutočnosti, že podstatná časť starostlivosti, ktorú v súčasnosti poskytuje UNB, sa bude musieť poskytovať v inom prostredí. Vyžaduje sa, aby Uchádzač zahrnul tieto riešenia do finančných odhadov (viď kapitola 2.7).
- Vízia a návrhy o úlohe a povinnostiach nUNB v tomto procese prispôsobovania sa, ktoré by mali obsahovať aspoň informáciu, ako model organizácie a poskytovania služieb nUNB splní nasledovné podmienky:
 - o Prítomnosť styčnej kancelárie pre koordináciu s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, vrátane odôvodneného odhadu potrebného počtu zamestnancov a kompetencií.
 - o Dostupnosť nepretržitej konzultačnej služby (24/7) pre ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v regióne, tiež vrátane odôvodneného odhadu potrebného počtu zamestnancov a kompetencií. Taktiež sa požaduje od Uchádzačov, aby stručne opísali, aké problémy riadenia informácií sa musia vyriešiť, aby bolo možné splniť toto kritérium.

c) nUNB ako univerzitná nemocnica

- Úroveň a rozsah poskytovania služieb na konci Prechodného obdobia nUNB a kapacitný plán týkajúci sa špecializácií a objemu odbornej prípravy, postgraduálneho štúdia, špecializácií a sťaží.
- Vízia a návrhy o realizácii prepojeného modelu klinickej výučby a požiadavky na ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré takýto model umožnia.

- Zmluvný vzťah s Univerzitami na poskytnutie zariadení a služieb pre klinickú výučbu vysokoškolských študentov a doktorov, v procese získavania atestácií, za súčasného poskytovania sekundárnych, terciárnych a kvartérnych služieb pre región Bratislavy.
- d) Od Uchádzačov sa očakáva, že uvedú procesné indikátory požadovaných kritérií výkonnosti a vývoj minimálnej úrovne týchto indikátorov, ktorú bude nUNB dosahovať počas tridsaťročnej Koncesnej lehoty. Na základe týchto procesných indikátorov bude MZ SR schopné monitorovať výkonnosť.
 2. Potvrdenie zámeru splniť uvedené podmienky, alebo rozumné argumenty pre odchýlku od stanovených požiadaviek (prípadne aj s poskytnutím alternatív). Uchádzači by sa mali vyjadriť aj k predpokladaným problémom v súvislosti so zákonnými podmienkami a poskytnúť stručný opis dosiahnutia cieľov na úrovni stanovenej MZ SR, ktoré sa líšia od minimálnych zákonných požiadaviek.
 3. Opis ďalších informácií, ktoré Uchádzači považujú za relevantné (a nie sú uvedené v Informatívnom dokumente).

Dokument bude brať do úvahy súčasné platné zákony a predpisy a prípadné zmluvné povinnosti medzi UNB a Univerzitami, UNB a ministerstvami a ďalšími potenciálnymi partnermi. Budú prijaté primerané opatrenia, aby Uchádzači mohli získať potrebné vstupy.

2.3.5 Odkazy na dokument a/alebo Data room

Okrem relevantných dokumentov uvedených v tejto kapitole, Príloha č. 2 uvádza dôležité požiadavky Štandardov JCI v súvislosti s Hlavnými kritériami výkonnosti, ktoré MZ SR považuje za podstatné ku konkrétnej kapitole. Prehľad platného právneho rámca je obsahom Prílohy č. 1.

2.4 Plánovanie kapacít

2.4.1 Úvod

MZ SR si je vedomé, že Uchádzači potrebujú značnú voľnosť pre vyvinutie plánov počiatkových kapacít potrebných na zvládnutie očakávaného dopytu na začiatku Fázy prevádzky a údržby (ako je definované v HoT, Príloha č. 3), a flexibility kapacít potrebnej na zvládnutie očakávaných zmien počas životnosti nemocnice. Plánovanie kapacít je úzko prepojené s funkčným profilom a organizačným modelom nUNB a Uchádzači budú chcieť zahrnúť do plánovania kapacít svoje vlastné skúsenosti a modely. Táto kapitola sa preto zameriava na rámcové podmienky dostupnosti a nepretržitého poskytovania zdravotnej starostlivosti, identifikuje súčasné právne a regulačné obmedzenia a určuje hlavné zlepšenia výkonnosti v porovnaní so súčasnou výkonnosťou, ktoré chce MZ SR prostredníctvom nUNB dosiahnuť.

2.4.2 Kontext

V súlade s kvalitatívnymi cieľmi amerického Inštitútu medicíny (Institute of Medicine) (Henriksen et al, 2007) je hlavným cieľom slovenskej zdravotnej politiky poskytovať takú zdravotnú starostlivosť, ktorá bude orientovaná na pacienta, bude bezpečná, efektívna, včasná, výkonná a rovná. Ďalšie informácie súvisiace s hlavným cieľom slovenskej zdravotnej politiky sú uvedené v dokumentácii MZ SR o modernizácii zdravotnej starostlivosti na Slovensku⁵².

2.4.3 Ciele

Ako hlavný poskytovateľ špecializovanej zdravotnej starostlivosti v širšom regióne Bratislavy bude nUNB zohrávať kľúčovú úlohu pri dosahovaní poskytovania takej zdravotnej starostlivosti, ktorá bude orientovaná na pacienta, bude bezpečná, efektívna, včasná, výkonná a rovná. Z tohto dôvodu bude musieť nUNB zabezpečiť kapacitu dostatočného rozsahu a kvality na:

- Zabezpečenie 0 % miery odmietnutia pacientov, ktorí urgentne potrebujú zdravotnú starostlivosť poskytovanú nUNB,
- Zabezpečenie nepretržitej dostupnosti kritických služieb:
 - Oddelenie urgentného príjmu,
 - Špecializovaná zdravotná starostlivosť vrátane intenzívnej starostlivosti, koronárnej starostlivosti, pôrodníckej a novorodeneckej starostlivosti na všetkých stupňoch akútnosti,
 - Diagnostické služby in vivo a in vitro a služby lekárskeho zobrazovania,
 - Operačné sály a iné chirurgické zariadenia.
- Zabezpečenie včasného poskytnutia zdravotnej starostlivosti v rámci plánovanej zdravotnej starostlivosti.

Plánovanie kapacít potrebné pre splnenie dopytu po zdravotnej starostlivosti (viď. kapitola 2.2) a všetkých definovaných funkcií nUNB (viď. kapitola 2.3). Plánovanie kapacít zahŕňa aspoň veľkosť a skladbu personálu a tiež potrebných zariadení v čase od začiatku Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu) do konca Koncesnej lehoty. Vyžaduje sa, aby plán kapacít obsahoval aspoň nasledovné položky:

- Personál, s plánovaným odhadom počtu:
 - Lekárov, vrátane lekárov v príprave na atestáciu,
 - Zdravotné sestry,

⁵² Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti, Modernizácia zdravotníckej infraštruktúry a zlepšenie dostupnosti kvalitných služieb v primárnej a akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti, Štefan Mesároš, 30. 6. 2014 a Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 - 2030, politický dokument.

- Ostatný zdravotnícky a záchranársky personál,
- Administratívny personál,
- Prevádzkový a podporný personál,
- Špecializovaný personál pre poskytovanie vzdelávacích služieb.
- Chirurgické zariadenia,
- Ambulantné zariadenia,
- Diagnostické zariadenia, s odhadom aspoň pre:
 - In vivo,
 - In vitro.
- Medicínske zobrazovanie,
- Hospitalizačné lôžka, s odhadom aspoň pre:
 - Špecializované lôžka pre terciárne/kvartérne služby (napr. oddelenie popálenín),
 - Intenzívna starostlivosť,
 - Vysoko-intenzívna až závislá starostlivosť⁵³,
 - Štandardná starostlivosť,
 - Starostlivosť o matku a dieťa,
 - Pediatria – štandardná starostlivosť,
 - Pediatria – vysoko-intenzívna až závislá a intenzívna starostlivosť,
 - Neonatológia – intenzívna starostlivosť,
 - Neonatológia – vysoko-intenzívna až závislá starostlivosť.
- Lôžka pre JZS, s odhadom aspoň pre:
 - Invazívne zákroky,
 - Neinvazívne zákroky.
- Administratívne a iné pracovné priestory,
- Logistické, technické a podporné zariadenia,
- Akákoľvek špecifická kapacita potrebná pre poskytovanie vzdelávacích služieb okrem personálu,
- Akákoľvek ďalšia špecifická kapacita, ktorú Uchádzač pokladá za potrebnú a nie je súčasťou uvedených kategórií.

Od Uchádzačov sa očakáva, aby poskytli stručný všeobecný kapacitný plán, spolu s navrhovanou agendou ďalšieho vývoja a upresňovania kapacitného plánu počas realizácie Projektu a po uzavretí Koncesnej zmluvy a dosiahnutí Finančného uzavretia.

Od Uchádzačov sa tiež vyžaduje, aby uviedli, aké očakávané percento kapacity (podľa vyššie uvedených kategórií) poskytnú:

- Virtuálne alebo vzdialene,
- Decentralizovane, buď v ďalších zariadeniach v správe nUNB navrhnutých v kapitole o regionálnom modeli a poskytovaní služieb, alebo v zariadeniach v správe iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- V rámci hlavného areálu nUNB.

Ako je uvedené v kapitole 1.4, MZ SR pokladá súčasný štandard využívania zdrojov, efektívnosti a výkonnosti za nedostatočný. Výstavba nUNB má zlepšiť využívanie zdrojov v tejto konkrétnej nemocnici a zároveň byť zdrojom inšpirácie a vedenia pre ďalšiu optimalizáciu sektora slovenského

⁵³ Z anglického „high dependancy care“, tzn. vysoko-intenzívna starostlivosť pre pacientov mimoriadne závislých od starostlivosti zdravotníckeho personálu, t.j. najmä novorodenci a deti.

zdravotníctva. MZ SR očakáva, že do jedného roka od spustenia plnej prevádzky nUNB sa podarí dosiahnuť aspoň nasledovné zlepšenia:

- 20 % zlepšenie pomeru nákladov na personál a obratu v porovnaní s údajmi za rok 2013 uvedenými v Data room-e,
- Zníženie priemernej dĺžky hospitalizácie na 6,5 dňa,
- Aspoň 40 % všetkých hospitalizácií má byť vyriešených v rámci JZS,
- 85 % obložnosť hospitalizačných lôžok (365 dní v roku),
- 150 % obložnosť jednodňových lôžok (250 dní v roku).

Plánovanie kapacít nUNB sa týka súbor zákonov a nariadení, ktorých prehľad je uvedený v Prílohe č.1. MZ SR si uvedomuje, že časť týchto zákonov a nariadení už adekvátne neodráža a nepodporuje súčasnú situáciu a potreby v sektore zdravotníctva. MZ SR je preto pripravené usilovať sa o zmeny legislatívy⁵⁴, ak je pravdepodobné, že tieto umožnia zvýšiť kvalitu a efektívnosť nUNB a sektora slovenského zdravotníctva vo všeobecnosti. Uchádzači by mali uviesť v akých ohľadoch obmedzujú súčasné zákony a nariadenia efektívnosť plánovania kapacít a/alebo úspešné dosiahnutie strategických cieľov a predložiť návrhy na zmeny týchto predpisov.

2.4.4 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi

Požadovaná odpoveď sa bude skladať z dokumentu (v rozsahu 10-15 strán), ktorý bude opisovať plánovanie kapacít nUNB. Dokument sa musí venovať aspoň nasledovným témam:

1. Opis Uchádzačovej vízie vzťahujúcej sa na plánovanie kapacít s ohľadom na očakávaná. Táto vízia by mala obsahovať aj opis jej implementácie počas Fázy návrhu, Fázy výstavby a Fázy prevádzky a údržby (ako sú definované v HoT, Príloha č. 3). Dokument tiež uvedie spôsob, akým Uchádzači zaručia flexibilitu plánovania kapacít po dobu trvania Koncesie. Dokument bude obsahovať podrobné informácie o tom, ako sa navrhovaná predstava prispôbi predpovedateľným zmenám a zmenám, ktoré sa očakávajú v období 30 rokov. Dokument by sa mal konkrétne venovať nasledovným témam:
 - a) Všeobecný plán kapacít pre základ zdravotnej starostlivosti (sekundárnej, terciárnej, kvartérnej a akútnej zdravotnej starostlivosti), ktoré bude nUNB poskytovať počas Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu), za predpokladu, že objem poskytovanej zdravotnej starostlivosti bude aspoň rovný súčasnej produkcii.
 - b) Stručný všeobecný plán kapacít pre základ zdravotnej starostlivosti (sekundárnej, terciárnej, kvartérnej a akútnej zdravotnej starostlivosti), ktoré bude nUNB poskytovať po skončení Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu). Plán musí byť založený na demografickom vývoji v širšom regióne Bratislavy a zahŕňať upresňovanie plánu kapacít počas realizácie Projektu po uzavretí Koncesnej zmluvy a dosiahnutí Finančného uzavretia.
 - c) Stručný všeobecný plán kapacít, ktorý bude brať do úvahy následky prerušenia poskytovania základnej zdravotnej starostlivosti (sekundárnej, terciárnej, kvartérnej a akútnej zdravotnej starostlivosti) v nUNB po ukončení Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu). Tento plán bude vychádzať z demografického vývoja v širšom regióne Bratislavy a 5 % navýšenia nad demografický vývoj v tom istom čase ako výsledok organického rastu, čo ukáže navrhovanú agendu pre ďalší rozvoj, a zahŕňať upresňovanie plánu kapacít počas realizácie Projektu po uzavretí Koncesnej zmluvy a dosiahnutí Finančného uzavretia.

⁵⁴ Uchádzači sú týmto informovaní, že MZ SR môže zmeniť len predpisy, ktoré sú v jeho kompetencii (Vyhlášky, Výnosy, Opatrenia) a nie predpisy, ktorých schválenie je v kompetencii Vlády SR alebo NR SR (Nariadenia vlády, Zákony). Aj napriek tomu však MZ SR víta návrhy Uchádzačov na zlepšenie akýchkoľvek existujúcich predpisov, ak je pravdepodobné, že takéto návrhy umožnia zvýšiť kvalitu a efektívnosť nUNB a sektora slovenského zdravotníctva vo všeobecnosti.

- d) Stručný všeobecný plán, ktorý bude brať do úvahy následky prerušenia poskytovania základnej zdravotnej starostlivosti (sekundárnej, terciárnej, kvartérnej a akútnej zdravotnej starostlivosti) v nUNB po ukončení Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu). Tento plán bude vychádzať z demografického vývoja v širšom regióne Bratislavy a 5 % zníženia demografického vývoja v tom istom čase ako výsledok vývoja trhu a zahŕňať upresňovanie plánu kapacít počas realizácie Projektu po uzavretí Koncesnej zmluvy a dosiahnutí Finančného uzavretia.
 - e) Stručný všeobecný plán kapacít pre základ odbornej prípravy, doktorandského štúdia, špecializácií a stáží, ktorý bude poskytovať nUNB počas Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu). Kapacita musí byť minimálne na úrovni súčasného stavu.
 - f) Stručný všeobecný plán kapacít pre základ odbornej prípravy, doktorandského štúdia, špecializácií a stáží, ktorý bude poskytovať nUNB po ukončení Prechodného obdobia (opísaného v Pláne prechodu). Plán musí byť založený na demografickom vývoji v širšom regióne Bratislavy a zahŕňať upresňovanie plánu kapacít počas realizácie Projektu po uzavretí Koncesnej zmluvy a dosiahnutí Finančného uzavretia.
 - g) Uchádzači by mali uviesť procesné indikátory požadovaných kritérií výkonnosti a vývin minimálnej úrovne týchto indikátorov, ktorú bude nUNB dosahovať počas Koncesnej lehoty. Na základe týchto procesných indikátorov bude MZ SR schopné monitorovať výkonnosť.
 - h) MZ SR žiada Uchádzačov, aby uviedli, aké očakávané percento kapacity (podľa kategórií uvedených v kapitole 2.4.3) poskytnú:
 - Virtuálne alebo vzdialene,
 - Decentralizovane, buď v ďalších zariadeniach v správe nUNB navrhnutých v časti o regionálnom modeli a poskytovaní služieb, alebo v zariadeniach v správe iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, v súlade so Strategickým rámcom zdravotnej starostlivosti pre roky 2014 – 2030,
 - V rámci hlavného areálu nUNB.
 - i) Opis spôsobu, akým sa Uchádzačom podarí dosiahnuť zlepšenia uvedené v kapitole 2.4.3.
 - j) MZ SR uvíta, ak Uchádzači uvedú v akých ohľadoch obmedzujú súčasné zákony a nariadenia efektívnosť plánovania kapacít a/alebo úspešné dosiahnutie strategických cieľov a ponúknu návrhy na zmeny týchto predpisov.
2. Potvrdenie zámeru splniť uvedené podmienky, alebo rozumné argumenty pre odchýlku od stanovených požiadaviek (prípadne aj s poskytnutím alternatív). Uchádzači uvedú aj predpokladané problémy v súvislosti so zákonnými podmienkami a poskytnú stručný opis dosiahnutia cieľov na úrovni stanovenej MZ SR, ktoré sa líšia od minimálnych zákonných požiadaviek (uvedených v Prílohe č. 1).
 3. Opis ďalších informácií, ktoré Uchádzači považujú za relevantné (a nie sú uvedené v Informatívnom dokumente).

Dokument bude brať do úvahy súčasné platné zákony a nariadenia a prípadné zmluvné povinnosti medzi UNB a Univerzitami, UNB a ministerstvami a ďalšími potenciálnymi partnermi. Budú prijaté primerané opatrenia, aby Uchádzači mohli získať potrebné vstupy.

2.4.5 Odkazy na dokument a/alebo Data room

Okrem relevantných dokumentov uvedených v tejto kapitole, Príloha č. 2 uvádza dôležité požiadavky Štandardov JCI v súvislosti s Hlavnými kritériami výkonnosti, ktoré MZ SR považuje za podstatné ku konkrétnej kapitole. Prehľad platného právneho rámca poskytuje Príloha č. 1.

2.5 Organizačný model

2.5.1 Úvod

Táto kapitola uvádza prehľad organizačných záležitostí, ktoré bude musieť nUNB pravdepodobne adresovať a zvládať spôsobom špecifickým pre prostredie Slovenskej republiky. Upresňuje hlavné úlohy, ktorými sa má nUNB zaoberať, ako napr. tvorba systému a riadenie poskytovania starostlivosti, vytváranie kapacít, integračné mechanizmy na zlepšenie efektívnosti a výkonnosti, spracúvanie informácií, delba právomocí, charakter a rozsah očakávanej spolupráce a integrácie procesov poskytovania zdravotnej starostlivosti s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v regióne.

2.5.2 Kontext

Výstavba nUNB ponúka možnosť vyriešiť súčasné organizačné nedostatky, zlepšiť výkonnosť a poskytovať stále lepšiu zdravotnú starostlivosť a vzdelávacie služby. Využitie organizačných a technických inovácií by mohlo zlepšiť postupy v rámci nemocnice, ako napr. lepšia koordinácia činností prostredníctvom zavedenia procesného modelu (tzv. flow model), premiestnenie funkčných oddelení, interné organizačné zmeny pre obmedzenie oneskoreného prepúšťania z nemocnice, alebo využívanie nových chirurgických techník tak, aby mohli pacienti podstúpiť liečbu v rámci JZS. Organizačný model, ktorý Uchádzači navrhnu, by mal predstavovať základ pre takéto zlepšenia a mal by viesť k nasledovnému:

- Vysoká kvalita zdravotnej starostlivosti – zahŕňa bezpečnosť a spokojnosť pacientov,
- Spokojný personál,
- Prínos pre medzinárodný výskum,
- Dobre integrovaný vzdelávací systém – čo sa týka kvality aj kvantity,
- Všetko vyššie uvedené vo finančne uskutočniteľnom nastavení (viď. kapitola 2.7).

Od Uchádzačov sa požaduje, aby uviedli, ako budú tieto primárne parametre monitorovať, aké indikátory výkonnosti pre rôzne parametre zvolia, a akú hodnotu indikátorov výkonnosti sa budú snažiť dosiahnuť. Taktiež sa od Uchádzačov požaduje, aby dokázali, že cieľové hodnoty indikátorov výkonnosti je v rámci súčasnej situácie a navrhovaného časového rámca možné dosiahnuť.

2.5.3 Ciele

Organizačný model by mal byť založený na misii a vízii nUNB, ktoré vytvoria základ spoločných hodnôt nUNB. Organizačný model by mal ukázať, ako by na základe dostupných zdrojov (personál, zariadenia, finančné prostriedky, priestor, systémy) mala byť nUNB organizovaná a prevádzkovaná tak, aby splnila svoju misiu a víziu, čo bude mať za následok splnenie dopytu (viď. kapitola 2.2), funkčného profilu a spolupráce (viď. kapitola 2.3) čo najefektívnejším a najvýkonnejším spôsobom v rámci dostupnej kapacity (viď. kapitola 2.4). Mala by byť navrhnutá stratégia, ktorá preukázateľne prispieva k navrhovanej misii a vízii. Okrem toho sú pri zvažovaní organizačného modelu relevantné aj (organizačné) štruktúry a systémy (primárne a sekundárne procesy), ktoré sa budú využívať v nUNB, personál nUNB a jeho (kolektívna) kompetencia a spôsob riadenia. Vyššie uvedené aspekty sú prepojené a vychádzajú zo spoločných hodnôt.

2.5.3.1 Stratégia

Stratégia sa týka organizačných cieľov a rozhodnutí prijatých na ich dosiahnutie.

Ako už bolo uvedené, Uchádzači by mali preukázať, že navrhovaná stratégia prispieva k misii a vízii nUNB. Okrem toho, opis stratégie by mal obsahovať informácie aspoň o nasledovných bodoch:

- Časový rámec: výstavba nUNB a zavedenie všetkých organizačných zmien bude komplikovaný proces a očakáva sa, že na to, aby sa zaviedla celá stratégia, bude potrebný istý čas.
- Flexibilita: počas Koncesnej lehoty sa dajú predpokladať zmeny v politike, systéme zdravotníctva, technológiách a platobných mechanizmoch. Opis by mal uvádzať, ako je zabezpečená flexibilita organizačného modelu počas trvania Koncezie.
- Riziká: s ohľadom na celkový organizačný model by sa mali určiť očakávané (finančné) riziká na základe analýzy rizík.
- Postavenie na trhu: stratégia zahŕňa požadované postavenie nUNB na trhu; aké bude postavenie nUNB na medzinárodnej úrovni (viď. kapitola 2.3)? Pozícia na trhu, ktorú chce nUNB dosiahnuť, napr. pozícia inovatívneho lídra na trhu, do zásadnej miery ovplyvní prvky organizačného modelu, ako napríklad potrebný personál a/alebo spomínané riziká.

2.5.3.2 Štruktúra

Štruktúra sa týka organizačnej štruktúry, hierarchie a koordinácie v nemocnici. Patrí sem rozdelenie práce a integrácia úloh a činností. Opis navrhovanej štruktúry by mal zahŕňať nasledovné:

- Integrácia vzdelávania (a výskumu): keďže nUNB bude univerzitnou nemocnicou, vzdelávanie musí byť zahrnuté v organizačnej štruktúre.
- Hierarchia: opis rôznych úrovní v rámci personálu, ako aj usporiadania riadenia. Bude tu horizontálna a vertikálna diferenciacia? Kto spravuje akú časť personálu? Vytvoria sa rôzne útvary a ak áno, na akom základe? Veľká časť potrebných informácií môže byť znázornená v organizačnej schéme.
- Povinnosti: ako sú povinnosti rozdelené?
- Právomoci: ako sú nastavené právomoci?
- Spolupráca s ostatnými inštitútmi / organizáciami / spoločnosťami: v akých veciach bude nUNB spolupracovať s inými organizáciami (viď. kapitola 2.3)? Ktoré organizácie majú byť partnermi a ako bude nastavená spolupráca (vrátane finančnej štruktúry, právomocí a povinností)?
- Práva pacientov: ako nUNB zabezpečí, aby boli splnené všetky zákonné podmienky ohľadom práv pacientov?
- Účasť personálu na určovaní politiky / stratégie / atď.: ako je zastúpený personál v rozhodovacom procese? Opis by mal zahŕňať spôsob, akým má personál možnosť prispieť k rozhodovaniu, nakoľko hlas personálu zaväzuje a ako v prípade, že personál nebude mať možnosť priameho spolurozhodovania, vedenie zabezpečí, aby ich rozhodnutia mali širokú podporu.

2.5.3.3 Systémy

Táto časť organizačného modelu sa bude týkať primárnych a sekundárnych systémov, ktoré sa využijú pri riadení nUNB. Môžu tu byť zahrnuté nasledovné systémy:

- Platobný systém: platobný systém by mal spĺňať všetky zákonné podmienky. Aký platobný mechanizmus (t.j. retrospektívny / prospektívny) bude použitý v nUNB a ako sa predíde

nežiaducim vplyvom (ako napr. plytvanie zdrojmi alebo zníženie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti), príp. ako sa obmedzia na minimum?

- (Medzi-organizačné) komunikačné a informačné systémy, vrátane:
 - Komunikácia medzi útvarmi oddelení: keďže nUNB bude veľkou organizáciou, je pravdepodobné, že sa v rámci nej vytvoria rôzne útvary. Aby sa zabezpečila čo najefektívnejšia a najvýkonnejšia starostlivosť, mal by v nej byť zavedený rozumný komunikačný systém. Ako sa zabezpečí optimálna komunikácia medzi oddeleniami a o akých informáciách by sa malo komunikovať? Aké integračné mechanizmy medzi útvarmi budú fungovať (napr. bude určitá časť personálu plniť úlohu sprostredkovateľa alebo bude člen útvaru zodpovedný za komunikáciu s ostatnými útvarmi)?
 - Komunikácia medzi personálom a vedením: v nUNB bude veľké množstvo personálu, vedenie preto nemôže mať priamy kontakt so všetkými zamestnancami. Ktorá časť personálu bude mať s vedením priamy kontakt, a akým spôsobom (a kedy) bude mať personál možnosť vedenie kontaktovať?
 - Komunikácia medzi nUNB a externými zúčastnenými stranami, ako napr. pacientmi, ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, poisťovňami a vládou SR.
- Zabránenie izolovanosti oddelení: s uvedenou (medzi organizačnou) komunikáciou úzko súvisí zabránenie izolovanosti oddelení. Ako nUNB zabezpečí, aby všetky útvary spolupracovali ako celok a nevytvárali menšie samostatné prevádzkové jednotky?
- Systém kvality: mal by sa zaviesť systém kvality, ktorý zabezpečí, aby nUNB spĺňala všetky zákonné podmienky kvality, ako aj všetky štandardy kvality dohodnuté s MZ SR. Kvalita jednotlivých súčastí, ako napr. kvalita starostlivosti, by sa mala pravidelne kontrolovať a hodnotiť; ak to bude potrebné, systém by mal viesť k podniknutiu okamžitých krokov. Malo by byť určené, kto je zodpovedný za kvalitu poskytovanej starostlivosti a čo táto zodpovednosť obnáša.

2.5.3.4 Personál

Kvalita starostlivosti, ako aj spokojnosť pacientov, bude do veľkej miery závisieť od personálu. Organizačný model by sa v rámci personálu mal venovať aspoň nasledovným témam:

- Pracovné podmienky: pracovné podmienky ponúknuté (všetkým) zamestnancom by mali spĺňať prinajmenšom všetky príslušné zákonné podmienky. Ak sa niektoré z pracovných podmienok odchyľia od príslušných právnych predpisov, mali by byť spomenuté v organizačnom modeli.
- Osobný rozvoj personálu: personál by mal mať možnosť osobného rozvoja, nie len preto, aby sa zabezpečilo, že zdravotná starostlivosť poskytovaná v nUNB bude spĺňať všetky podmienky a ciele, ale aj preto, aby bol personál spokojný a motivovaný (viď. kapitola 2.5.3.2). Ako bude takýto rozvoj zabezpečený?
- nUNB ako zamestnávateľ: ako nUNB priláka talentovaný personál a ako zabezpečí, aby zostal pracovať pre nUNB?

2.5.3.5 Zručnosti

Personál a organizácia ako celok bude mať určitý súbor zručností, ktorý je nezávislý od jednotlivcov. Požadovaný súbor zručností závisí od požadovanej pozície na trhu a personálu.

2.5.3.6 Manažérsky prístup

Manažérsky prístup sa týka toho, ako si vedenie určuje priority a ako trávi svoj čas. Symbolické konanie a spôsob, akým sa vedenie spája s personálom sú indikátormi štýlu organizácie. Na opis

manažérskeho prístupu vedenia sa môže použiť Blanchardov (1985) model Situačného vedenia II (SLII).

2.5.4 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi

Požadovaná odpoveď pozostáva z dokumentu (v rozsahu 10-15 strán), v ktorom bude opísaný organizačný model nUNB. Dokument sa musí venovať aspoň nasledovným témam:

1. Opis Uchádzačovej vízie vzťahujúcej sa na organizačný model.
Táto vízia by mala obsahovať aj opis jej implementácie počas Fázy návrhu, Fázy výstavby a Fázy prevádzky a údržby (ako sú definované v HoT, Príloha č. 3). Dokument tiež uvedie, ako Uchádzač zaručí flexibilitu organizačného modelu počas 30 rokov trvania Koncesie. Dokument bude obsahovať podrobné informácie o tom, ako sa navrhovaná predstava prispôbí predpovedateľným zmenám a zmenám, ktoré sa očakávajú v období 30 rokov.
Dokument by sa mal konkrétne venovať nasledovným témam:
 - a) Ako sú prvky vychádzajúce z modelu siedmich „S“⁵⁵ od McKinsey (www.mckinsey.com) obsiahnuté v organizačnom pláne. Týmito siedmimi „S“ sú stratégia, štruktúra, systémy, personál, zručnosti, štýl a spoločné hodnoty všetkých zamestnancov. Malo by sa zaručiť, aby navrhované riešenia boli uskutočniteľné s ohľadom na súčasnú situáciu nemocníc na Kramároch, v Ružinove a v Starom Meste. Organizačný plán by mal pokrývať Prechodné obdobie (opísané v Pláne prechodu).
 - b) Vytvorenie organizačného plánu na základe modelu siedmich „S“ od McKinsey počas zostávajúcej doby Koncesnej lehoty.
 - c) Procesné indikátory požadovaných kritérií výkonnosti a vývoj minimálnej úrovne týchto indikátorov, ktorú bude nUNB dosahovať počas Koncesnej lehoty. Na základe týchto procesných indikátorov bude MZ SR schopné monitorovať výkonnosť.
 - d) Identifikované prekážky pri prechode zo súčasnej situácie, súčasných nemocníc a legislatívnych obmedzení v súčasnom systéme zdravotníctva k opisovanému organizačnému modelu. Dokument bude obsahovať aj možné riešenia identifikovaných obmedzení a prekážok.
2. Potvrdenie zámeru splniť uvedené podmienky, alebo rozumné argumenty pre odchýlku od stanovených požiadaviek (prípadne aj s poskytnutím alternatív). Uchádzači uvedú aj predpokladané problémy v súvislosti so zákonnými podmienkami a poskytnú stručný popis dosiahnutia cieľov na úrovni stanovenej MZ SR, ktoré sa líšia od minimálnych zákonných požiadaviek (Príloha č. 2).
3. Opis ďalších informácií, ktoré Uchádzači považujú za relevantné (a nie sú uvedené v Informatívnom dokumente).

Dokument bude brať do úvahy súčasné platné zákony a nariadenia a prípadné zmluvné povinnosti medzi UNB a Univerzitami, UNB a ministerstvami a ďalšími potenciálnymi partnermi. Budú prijaté primerané opatrenia, aby Uchádzači mohli získať potrebné vstupy.

2.5.5 Odkazy na dokument a/alebo Data room

Okrem relevantných dokumentov uvedených v tejto kapitole, Príloha č. 2 uvádza dôležité požiadavky Štandardov JCI v súvislosti s Hlavnými kritériami výkonnosti, ktoré MZ SR považuje za podstatné ku konkrétnej kapitole. Prehľad platného právneho rámca poskytuje Príloha č. 1.

⁵⁵ (z angl. strategy, structure, systems, staff, skills, style and shared values of all employees)

2.6 Konceptcia infraštruktúry

2.6.1 Úvod

Táto kapitola uvádza prehľad problémov s infraštruktúrou, ktoré bude musieť nUNB pravdepodobne riešiť a zvládať spôsobom špecifickým pre prostredie Slovenskej republiky. Upresňuje hlavné úlohy, ktorými sa má zaoberať, ako napr. vytvorenie a riadenie procesu výstavby samotnej budovy nUNB a aj jej technickej infraštruktúry pre vytvorenie prostredia, ktoré vyhovuje rôznym funkciám (kapitola 2.3) a dokáže efektívne poskytnúť požadovanú kapacitu (objem) popísanú v kapitole 2.2. Musí tiež dokázať zabezpečiť súvislé poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas prerušenia externých dodávok pre nUNB. Okrem toho táto kapitola uvádza rámcové podmienky ohľadom kapacity vzdelávania a odbornej prípravy z hľadiska právnych predpisov a plánovania kapacít, súladu so smernicou o energetickej hospodárnosti budov a ostatných vnútroštátnych a medzinárodných smerníc a právnych predpisov.

2.6.2 Kontext

MZ SR si je vedomé, že Uchádzači potrebujú značnú voľnosť pre vypracovanie plánov počiatkovej infraštruktúry potrebnej na zvládnutie očakávaného dopytu na začiatku Fázy prevádzky a údržby (ako je definované v HoT, Príloha č. 3) a funkčnej a technickej flexibility potrebnej na zvládnutie očakávaných zmien počas životnosti nUNB. Konceptcia infraštruktúry je úzko prepojená s organizačným modelom nUNB (kapitola 2.5) a plánovaním kapacít nUNB (kapitola 2.4). Táto kapitola sa preto zameriava na rámcové podmienky: identifikuje právne a regulačné obmedzenia a tiež má za cieľ určiť elementy vyplývajúce zo zmluvy ohľadom kvality budovy, udržateľnosti konceptcie infraštruktúry IKT a mechanizmov ochrany údajov.

2.6.3 Ciele

nUNB má poskytovať zdravotnú starostlivosť v najmodernejšom zariadení, ktoré bude pre región príkladom v oblasti kvality budov, energetickej hospodárnosti (vynikajúca úroveň BREEAM, z angl. Excellent) a pohodlia pacientov, personálu a návštevníkov. Okrem toho má nUNB do konceptcie infraštruktúry zahrnúť aj sprievodné opatrenia bezpečnosti a flexibility.

Cieľom v tomto ohľade je, aby nUNB bola dobre navrhnutá a postavená, a aby mala dobrý systém údržby a environmentálne / energetické riadiace systémy.

Od Uchádzačov sa požaduje, aby predložili stručný opis konceptcie infraštruktúry, ktorý sa bude týkať aspoň:

- Cieľovej úrovne kvality budov nUNB, vrátane počiatkových predstáv o charaktere a inováciách, forme a materiáloch, prostredí pre zamestnancov a pacientov, integrácii v meste a sociálnej integrácii, výkonnosti, strojárskych záležitostiach, výstavbe, využívaní, prístupe a priestore.
- Udržateľnosti konceptcie infraštruktúry.
- Infraštruktúry IKT a ochrany údajov.

Nižšie je uvedený popis každej položky.

2.6.3.1 Kvalita návrhu budovy

MZ SR pokladá AEDET⁵⁶ za reprezentatívny súbor pravidiel, ktoré sa môžu použiť pre spracovanie a ohodnotenie časti koncepcie infraštruktúry. AEDET je nástroj, ktorý sa môže použiť pre ohodnotenie kvality návrhu budovy a určenie toho či je budova vhodná na svoj účel. Hodnotí sa na základe troch hlavných oblastí: (i) dopad, (ii) kvalita budov a (iii) funkčnosť. Nižšie je uvedený opis týchto troch oblastí spolu s niekoľkými kritériami, ktoré do nich spadajú:

- Dopad: ako budova ovplyvňuje život pacientov / návštevníkov / personálu a ľudí, ktorí žijú v blízkosti budovy.
Kritériá: charakter a inovácie, forma a materiály, prostredie pre zamestnancov a pacientov a integrácia v meste a sociálna integrácia
- Kvalita budov: (proces) výstavby vrátane problémov, ktoré sa pri tomto procese vyskytli; či je budova dobre postavená, spoľahlivá, udržateľná a či umožňuje prevádzku nemocnice.
Kritériá: výkonnosť, inžiniering, výstavba a uvádzanie do prevádzky
- Funkčnosť: do akej miery slúži budova svojmu primárnemu účelu, a do akej miery budova umožňuje alebo obmedzuje činnosti s funkciou vnútri budovy alebo okolo nej.
Kritériá: využívanie, prístup a priestor

MZ SR žiada Uchádzačov, aby sa pri vytváraní navrhovanej koncepcie infraštruktúry snažili dosiahnuť súlad hodnotených oblastí s AEDET, okrem prípadov, kedy je tento dokument v priamom rozpore s platnými slovenskými zákonmi a nariadeniami. MZ SR tiež žiada Uchádzačov, aby opísali svoj prístup týkajúci sa kvality návrhu budovy s ohľadom na AEDET. Navrhovaná stratégia by mala zahŕňať návrh stratégie týkajúci sa kvality návrhu budovy nUNB po uzavretí Koncesnej zmluvy (vrátane implementácie).

2.6.3.2 Udržateľnosť koncepcie infraštruktúry

Podľa MZ SR sa v rámci udržateľnosti infraštruktúry môže využiť rad podporných dokumentov. Patria medzi ne národné akčné plány energetickej efektívnosti (NEEAP, z angl. National Energy Efficiency Action Plan), európska smernica o energetickej efektívnosti⁵⁷, európska smernica o energetickej hospodárnosti budov⁵⁸ a usmernenia BREEAM⁵⁹ pre zdravotnícke budovy. Od Uchádzačov sa požaduje, aby sa pri vytváraní navrhovaného plánu udržateľnosti snažili dosiahnuť súlad s uvedenými podpornými dokumentmi, okrem prípadov, kedy sú tieto dokumenty v priamom rozpore s platnými slovenskými zákonmi a nariadeniami. Taktiež sa od Uchádzačov požaduje, aby opísali stratégiu udržateľnosti pre projekt nUNB po uzavretí Koncesnej zmluvy (vrátane implementácie), ako aj spôsob, akým zaručia súlad s budúcimi zmenami v podporných dokumentoch Európskej únie a/alebo BREEAM vrátane:

- Stručného opisu spôsobu splnenia národných právnych predpisov (Príloha č. 1) a európskych smerníc. Podľa smernice o energetickej efektívnosti by európske vlády mali obstarávať iba vysoko energeticky efektívne budovy. Preto sa od Uchádzačov požaduje, aby uviedli informácie o energetickej výkonnosti budovy a spôsob, akým splnia smernicu o energetickej hospodárnosti budov, vrátane štandardu (takmer) energeticky neutrálnej budovy.
- Stručného opisu stratégie udržateľnosti, implementačnej stratégie a súladu s podporným dokumentom BREEAM.

⁵⁶ NHS Wales Shared Services Partnership - Specialist Estates Services (2013), Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit. <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=254&pid=7615>

⁵⁷ Európsky parlament a Rada Európskej únie (2012), Smernica 2012/27/EU. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1399375464230&uri=CELEX:32012L0027>

⁵⁸ Európsky parlament a Rada Európskej únie (2012), Smernica 2010/31/EU. http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL;/ELX_SESSIONID=FZMjThLLzfxmmMCQGp2Y1s2d3Tjwtd8Qs3pqdkhXZbwqGwlgY9KN!2064651424?uri=CELEX:32010L0031

⁵⁹ BREEAM, <http://www.breeam.org/index.jsp>

- Hodnotenie toho, ako táto stratégia ovplyvní výkonnosť návrhu budovy a jeho využitie v rámci nasledovných aspektov:
 - Udržateľnosť budovy (napr. využívanie energie, vody a materiálov počas životného cyklu projektu),
 - Podmienky pre pacientov,
 - Prevádzkové úspory,
 - Pracovné podmienky personálu,
 - Podpora využívania spoločenstvom.

2.6.4 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi

Požadovaná odpoveď pozostáva z dokumentu (v rozsahu 10-15 strán), v ktorom bude opísaná koncepcia infraštruktúry nUNB. Dokument sa musí venovať aspoň nasledovným témam:

1. Opis Uchádzačovej vízie koncepcie infraštruktúry. Táto vízia by mala obsahovať aj popis jej implementácie počas Fázy návrhu, Fázy výstavby a Fázy prevádzky a údržby (ako sú definované v HoT, Príloha č. 3). Dokument tiež uvedie, ako Uchádzači zaručia flexibilitu infraštruktúry nUNB počas obdobia trvania Koncesie. Dokument bude obsahovať podrobné informácie o tom, ako sa navrhovaná vízia prispôbi predpovedateľným zmenám a zmenám, ktoré sa očakávajú v období platnosti koncesie.

Dokument by sa mal konkrétne venovať nasledovným témam:

- a) Predstava o návrhu nUNB týkajúca sa:
 - Odhadu veľkosti (m²) nUNB (štúdia o veľkosti),
 - Funkčné usporiadanie nUNB a funkčná interakcia medzi oddeleniami a funkciami (schéma vzťahov a odhad veľkosti jednotlivých oddelení v m²)
 - Logistické toky v nUNB (personál, pacienti, materiály, návštevníci),
 - Veľkosť a funkčné usporiadanie budovy vo vzťahu k dopytu (viď. kapitola 2.2), funkčnému profilu a spolupráci v rámci siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (viď. kapitola 2.3), plánu kapacít (viď. kapitola 2.4) a organizačnému modelu (viď. kapitola 2.5) nUNB,
 - Veľkosť, počet a úroveň prvkov na podporu starostlivosti o oblasti, ktoré tvoria jadro nUNB, a kde sa poskytuje starostlivosť o pacienta, napríklad:
 - o izby pre jedného pacienta a izby pre viacerých pacientov,
 - o izolačné izby,
 - o operačné sály,
 - o ošetrovne.
 - Vízia o flexibilitate budovy (možnosti a obmedzenia prispôsobení počas životnosti spôsobené zmenami v produkcii, objeme a špecializáciách (viď. kapitola 2.2 a kapitola 2.4)),
 - Ako bude nUNB spĺňať všetky národné a medzinárodné štandardy o budovách a zariadeniach všeobecne, ale aj konkrétne o nemocniciach,
 - Ako je zabezpečená stálosť prevádzky v prípade prerušenia dodávky elektrickej energie z prenosovej sústavy,
 - Prepojenie so životným prostredím, verejnou dopravou, parkovacími miestami (viď. kapitola 2.9),
 - Ako postaviť budovu s certifikátom BREEAM pre zdravotníctvo na úrovni „VÝBORNÝ“ (z angl. Excellent) pre celú nUNB.
- b) Kvalita budov: od Uchádzačov sa vyžaduje, aby sa pri vytváraní navrhovanej koncepcie infraštruktúry snažili dosiahnuť súlad hodnotených oblastí s AEDET, okrem prípadov, kedy je tento dokument v priamom rozpore s platnými slovenskými zákonmi a nariadeniami. Taktiež sa od Uchádzačov vyžaduje, aby opísali svoj postoj týkajúci sa kvality návrhu budovy s ohľadom na AEDET. Navrhovaná stratégia by mala zahŕňať návrh stratégie

- týkajúcej sa kvality návrhu budovy nUNB po uzavretí Koncesnej zmluvy (vrátane implementácie).
- c) Infraštruktúra IKT a ochrana údajov: Uchádzači musia zahrnúť do odpovede stručný popis súladu v tejto oblasti.
 - d) Procesné indikátory požadovaných kritérií výkonnosti a vývoj minimálnej úrovne týchto indikátorov, ktorú bude nUNB dosahovať počas Koncesnej lehoty. Na základe týchto procesných indikátorov bude MZ SR schopné monitorovať výkonnosť nUNB.
2. Potvrdenie zámeru splniť uvedené podmienky, ALEBO rozumné argumenty pre odchýlku od stanovených požiadaviek (prípadne aj s poskytnutím alternatív). Od Uchádzačov sa vyžaduje, aby uviedli aj predpokladané problémy v súvislosti so zákonnými podmienkami a poskytli stručný opis dosiahnutia cieľov na úrovni stanovenej MZ SR, ktoré sa líšia od minimálnych zákonných požiadaviek (uvedených v Prílohe č. 1).
 3. Opis ďalších informácií, ktoré Uchádzači považujú za relevantné (a nie sú uvedené v Informatívnom dokumente).

Dokument bude brať do úvahy súčasné platné zákony a nariadenia a prípadné zmluvné povinnosti medzi UNB a Univerzitami, UNB a ministerstvami a ďalšími potenciálnymi partnermi.

2.6.5 Odkazy na dokument a/alebo Data room

Okrem relevantných dokumentov uvedených v tejto kapitole, Príloha č. 2 uvádza dôležité požiadavky Štandardov JCI v súvislosti s Hlavnými kritériami výkonnosti, ktoré MZ SR považuje za podstatné ku konkrétnej kapitole. Prehľad platného právneho rámca poskytuje Príloha č. 1.

2.7 Zásoby / Vybavenie

2.7.1 Úvod

Táto kapitola poskytuje informácie o predpokladaných štandardoch pre prístrojové vybavenie a zásoby v priestoroch nUNB a špecifikuje flexibilitu z pohľadu dostupnosti, používania a obmeny. Uchádzači sú povinní začleniť nižšie uvedené časti do Predbežných návrhov riešení.

2.7.2 Kontext

Ako prevádzkovateľ nUNB, bude mať úspešný Uchádzač plnú zodpovednosť za nákup, spotrebu, včasné nahradenie, zaistenie dostupnosti, kvality a bezpečnosti a odbornú prevádzku všetkého lekárskeho a ostatného vybavenia a inventáru, potrebného pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti popísanej v Koncesnej zmluve, vrátane tam definovaných požiadaviek týkajúcich sa flexibility.

Pre všetko zariadenie a inventár – vrátane tých, ktoré sú potrebné pre poskytovanie služieb v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy pre Univerzity - sa od Uchádzačov vo finančnej projekcii očakáva zahrnutie nákladov spojených s nákupom alebo výrobou / montážou⁶⁰, prevádzkou / používaním, údržbou a funkčnou modernizáciou a včasnou výmenou zariadení a inventáru. Od Uchádzačov sa žiada, aby do svojich odpovedí zahrnuli stručný popis procesov manažmentu navrhovaného zariadenia a inventáru, a taktiež, aby do finančných projekcií zahrnuli primerané kapitálové a prevádzkové výdavky odrážajúce navrhované procesy počas trvania Koncesie.

Vo vzťahu k zdravotníckemu vybaveniu a inventáru MZ SR predpokladá, že Uchádzači musia byť schopní zabezpečiť pre nUNB zdravotnícke vybavenie a inventár, ktoré:

- Spĺňa zmluvne dohodnuté parametre poskytovania zdravotnej starostlivosti, pokiaľ ide o množstvo, kvalitu a dostupnosť,
- Primeranú kvalitu a funkčnosť protokolov a procesov týkajúcich sa nákupu, predbežného hodnotenia, pravidelného monitorovania a kontroly, údržby, nahlasovania porúch a monitorovania,
- Primerané cykly modernizácie a výmeny.

Regulačné modely pre zdravotnícke zariadenia sú zvyčajne tvorené na vládnej alebo nižšej úrovni. V súčasnosti neexistuje takýto jednotný záväzný a komplexný model pre medzinárodnú aplikáciu. Relevantná slovenská legislatíva týkajúca sa zdravotníckych pomôcok je k dispozícii Uchádzačom prostredníctvom Data room-u. Súhrnné informácie o legislatíve, ktorá definuje základné výkonnostné požiadavky, sú obsiahnuté v Prílohe č. 1. Hoci neexistuje žiadny jednotný záväzný súbor medzinárodne platných usmernení, od roku 2003 bolo venované značné úsilie rozvoju nezáväzných dokumentov popisujúcich regulačný model pre zdravotnícke pomôcky, vrátane zdravotníckych pomôcok „in vitro“ diagnostiky. V roku 1993 bola zástupcami vlády a priemyslu z Austrálie, Kanady, Japonska, Európskej únie a USA založená platforma The Global Harmonization Task Form („GHTF“) s cieľom riešenia problémov harmonizácie národných noriem a minimalizácie regulačných bariér, zjednodušenia obchodovania a zlepšenia prístupu k novým technológiám. V priebehu svojej existencie GHTF zostavilo a zverejnilo širokú škálu nezáväzných usmernení. V roku 2011 bola GHTF rozpustená a nahradená Fórum pre medzinárodné zdravotnícke zariadenia (International Medical Device Regulatory Forum alebo „IMRDF“). Toto fórum v spolupráci s WHO, ako pozorovateľom, oficiálne pokračuje v sprístupňovaní celého radu dokumentov z GHTF. Ich úmyslom je aktualizovať a v budúcnosti revidovať tieto dokumenty na pravidelnej báze.

⁶⁰ Je možné, že si Uchádzač zvolí možnosť výroby alebo montáže poloproduktov niektorých zariadení používaných pri poskytovaní služieb. Príkladom môže byť úprava štandardného vybavenia tak, aby bolo vhodné pre použitie pri poskytovaní vysoko špecializovanej zdravotnej starostlivosti.

MZ SR sa domnieva, že súčasný súbor dokumentov⁶¹ predstavuje syntézu najlepších usmernení, a preto sa od Uchádzačov očakáva zosúladenie s dokumentmi GHTF pri príprave procesov riadenia ich navrhovaného zdravotníckeho vybavenia, okrem prípadov, kde sú tieto smernice v priamom rozpore so súčasnými platnými slovenskými zákonmi a nariadeniami. Od Uchádzačov sa taktiež požaduje popísať, ako chcú dosiahnuť toto zosúladenie počas prípravy projektu nUNB po uzavretí Koncesnej zmluvy, a ako chcú dosiahnuť trvalú zhodu s budúcimi revíziami dokumentov IMRDF.

V ostatných oblastiach, na ktoré sa vzťahujú zákony a predpisy, MZ SR uznáva, že súčasný legislatívny rámec týkajúci sa zdravotníckeho vybavenia nemusí byť úplne primeraný potrebám bezpečnej, dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Od Uchádzačov sa očakáva že identifikujú, kde a ako majú súčasné právne predpisy vplyv na kvalitu, bezpečnosť a využitie zdravotníckeho zariadenia a procesov riadenia inventáru, prednostne na báze ich analýzy porovnania slovenskej legislatívy a dokumentov GHTF.

Ako je uvedené v kapitole 2.3, od nUNB sa očakáva poskytovanie vysoko špecializovaných sekundárnych, terciárnych a kvartérnych služieb zdravotnej starostlivosti. Množstvo týchto služieb vyžaduje vysoko špecializované zariadenia všeobecne nepovažované za súčasť "štandardného" radu zariadení pre akútnu nemocnicu. Pre vyššie uvedené sekundárne, terciárne a kvartérne služby zdravotnej starostlivosti sú Uchádzači povinní:

- Zahrnúť do svojich finančných projekcií primerané kapitálové a prevádzkové výdavky na zariadenia a inventár, ktoré sú spojené s týmito službami,
- Poskytnúť stručný prieskum potrebného súladu s relevantnou legislatívou.

2.7.3 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi

Požadovaná odpoveď sa bude skladať z dokumentu (v rozsahu 10-15 strán), ktorý bude opisovať navrhované štandardy vybavenia nUNB. Dokument sa musí venovať aspoň nasledovným témam:

1. Opis Uchádzačovej vízie ohľadne navrhovaného štandardu vybavenia. Táto vízia by mala obsahovať aj popis jej implementácie počas Fázy návrhu, Fázy výstavby a Fázy prevádzky a údržby (ako sú definované v HoT, Príloha č. 3). Dokument tiež uvedie spôsob, akým Uchádzači zaručia flexibilitu pri zariadení nUNB po dobu trvania Koncesie. Dokument bude obsahovať podrobné informácie o tom, ako sa navrhovaná vízia prispôsobí predpovedateľným zmenám a zmenám, ktoré sa očakávajú v období tridsiatich rokov.

Dokument by sa mal konkrétne venovať nasledovným témam:

- a) Plán obstarania potrebného vybavenia pre zabezpečenie produkcie (viď. kapitola 2.2 a kapitola 2.4), funkčný profil nUNB (viď. kapitola 2.3) a organizačný model (viď. kapitola 2.5) tak, že zdravotnícke vybavenie nepresiahne vek 10 rokov a bude sa využívať iba vybavenie servisne podporované výrobcami.
- b) Plán ktorý zaručí, že zdravotnícke vybavenie a softvér, ktorý spracúva patientske údaje, bude udržiavaný podľa požadovaných procedúr ako je popísané výrobcom počas trvania Koncesnej lehoty. Toto zahŕňa aj vysporiadanie sa s medzinárodnými informáciami o rizikách a nefunkčnosti lekárskeho vybavenia a softvéru, ktorý spracúva údaje pacienta (napr. ECRI inštitút⁶²).
- c) Procesné ukazovatele pre požadované kritéria výkonnosti a vývoj minimálnej úrovne týchto ukazovateľov pre Koncesnú lehotu. Na základe týchto procesných ukazovateľov by malo byť MZ SR schopné sledovať výkonnosť nUNB.

⁶¹ IMDRF, <http://www.imdrf.org/documents/documents.asp#ghf>

⁶² www.ecri.org

2. Potvrdenie zámeru splniť uvedené podmienky, alebo rozumné argumenty pre odchýlku od stanovených požiadaviek (prípadne aj s poskytnutím alternatív). Uchádzači uvedú aj predpokladané problémy v súvislosti so zákonnými podmienkami a poskytnú stručný opis dosiahnutia cieľov na úrovni stanovenej MZ SR, ktoré sa líšia od minimálnych zákonných požiadaviek (uvedených v Prílohe č. 1).

Dokument bude brať do úvahy súčasné platné zákony a nariadenia a prípadné zmluvné povinnosti medzi UNB a Univerzitami, UNB a ministerstvami a ďalšími potenciálnymi partnermi. Budú prijaté primerané opatrenia, aby Uchádzači mohli získať potrebné vstupy.

2.7.4 Odkazy na dokument a/alebo Data room

Okrem relevantných dokumentov uvedených v tejto kapitole, Príloha č. 2 uvádza dôležité požiadavky Štandardov JCI v súvislosti s Hlavnými kritériami výkonnosti, ktoré MZ SR považuje za podstatné ku konkrétnej kapitole. Prehľad platného právneho rámca poskytuje Príloha č. 1.

2.8 Miesto výstavby

2.8.1 Úvod

Táto kapitola Informatívneho dokumentu popisuje predpokladané Miesto výstavby zamýšľané pre výstavbu nUNB a osobitosti právnej úpravy povoľovania týkajúcej sa Projektu. nUNB je tzv. brownfield projektom, ktorý bude postavený na pozemku s existujúcimi stavbami. Plánované Miesto výstavby zahŕňa Pozemky a Budovy vo vlastníctve NSM.

2.8.2 Pozemky

Pozemky sú umiestnené v katastrálnom území Karlova Ves, okres: Bratislava IV, obec: BA - m. č. Karlova Ves, sú vo vlastníctve spoločnosti NSM a sú evidované na listoch vlastníctva č. 2830 a č. 2827 v nasledovnom rozsahu:

Tabuľka 46 Pozemky v katastrálnom území Karlova Ves

Parcelné číslo	Výmera v m ²	Druh pozemku	Spôsob užívania	Ťarchy	Číslo listu vlastníctva
2596/1	19786	ostatné plochy	pozemok, na ktorom sú skaly, svahy, rokliny, výmole, vysoké medze s krovím alebo kamením a iné plochy, ktoré neposkytujú trvalý úžitok	bez zápisu	2827
2596/2	660	ostatné plochy	pozemok, na ktorom sú skaly, svahy, rokliny, výmole, vysoké medze s krovím alebo kamením a iné plochy, ktoré neposkytujú trvalý úžitok	bez zápisu	2827
2596/3	162	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2596/4	447	ostatné plochy	pozemok, na ktorom sú skaly, svahy, rokliny, výmole, vysoké medze s krovím alebo kamením a iné plochy, ktoré neposkytujú trvalý úžitok	bez zápisu	2827
2597/1	548	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená ostatná inžinierska stavba a jej súčasťou	bez zápisu	2827
2597/2	101	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2597/3	28	zastavané plochy a nádvoría	pozemok využívaný podľa druhu pozemku	bez zápisu	2827
2597/4	126	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2830
2598/1	6664	ostatné plochy	pozemok, na ktorom sú skaly, svahy, rokliny, výmole, vysoké medze s krovím alebo kamením a iné plochy, ktoré neposkytujú trvalý úžitok	bez zápisu	2827
2598/2	218	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená ostatná inžinierska stavba a jej súčasťou	bez zápisu	2827
2598/3	201	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená ostatná inžinierska stavba a jej súčasťou	bez zápisu	2827
2598/4	42	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2599	441	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2600/1	78	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2830

Parcelné číslo	Výmera v m ²	Druh pozemku	Spôsob užívania	Ťarchy	Číslo listu vlastníctva
2601/1	338	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2602/1	1792	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je dvor	bez zápisu	2827
2602/2	14134	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je dvor	bez zápisu	2827
2602/3	968	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2602/4	351	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2602/5	193	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2602/6	276	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2602/7	44	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2602/8	30	ostatné plochy	pozemok, na ktorom sú skaly, svahy, rokliny, výmole, vysoké medze s krovím alebo kamením a iné plochy, ktoré neposkytujú trvalý úžitok	bez zápisu	2827
2602/9	695	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2603/1	2640	ostatné plochy	pozemok, na ktorom je okrasná záhrada, uličná a sídlisková zeleň, park a iná funkčná zeleň a lesný pozemok na rekreačné a poľovnícke využívanie	bez zápisu	2827
2603/2	628	ostatné plochy	pozemok, na ktorom je okrasná záhrada, uličná a sídlisková zeleň, park a iná funkčná zeleň a lesný pozemok na rekreačné a poľovnícke využívanie	bez zápisu	2827
2605/1	3128	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2606/1	3004	ostatné plochy	pozemok, na ktorom je okrasná záhrada, uličná a sídlisková zeleň, park a iná funkčná zeleň a lesný pozemok na rekreačné a poľovnícke využívanie	bez zápisu	2827
2606/2	121	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2606/3	789	ostatné plochy	pozemok, na ktorom je okrasná záhrada, uličná a sídlisková zeleň, park a iná funkčná zeleň a lesný pozemok na rekreačné a poľovnícke využívanie	bez zápisu	2827
2607	166	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2608	113	ostatné plochy	pozemok, na ktorom sú skaly, svahy, rokliny, výmole, vysoké medze s krovím alebo kamením a iné plochy, ktoré neposkytujú trvalý úžitok	bez zápisu	2827
2609	46	ostatné plochy	pozemok, na ktorom sú skaly, svahy, rokliny, výmole, vysoké medze s krovím alebo kamením a iné plochy, ktoré	bez zápisu	2827

Parcelné číslo	Výmera v m ²	Druh pozemku	Spôsob užívania	Ťarchy	Číslo listu vlastníctva
			neposkytujú trvalý úžitok		
2610	1839	ostatné plochy	pozemok, na ktorom je okrasná záhrada, uličná a sídlisková zeleň, park a iná funkčná zeleň a lesný pozemok na rekreačné a poľovnícke využívanie	bez zápisu	2827
2611	691	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2830
2612	700	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2613	290	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2830
2614	87	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2830
2615/1	23244	ostatné plochy	pozemok, na ktorom je okrasná záhrada, uličná a sídlisková zeleň, park a iná funkčná zeleň a lesný pozemok na rekreačné a poľovnícke využívanie	bez zápisu	2827
2615/2	2099	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2830
2615/4	426	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2827
2615/5	271	zastavané plochy a nádvoría	pozemok, na ktorom je postavená nebytová budova označená súpisným číslom	bez zápisu	2830
2615/6	1162	ostatné plochy	pozemok, na ktorom je okrasná záhrada, uličná a sídlisková zeleň, park a iná funkčná zeleň a lesný pozemok na rekreačné a poľovnícke využívanie	bez zápisu	2827

2.8.3 Budovy

Budovy sú umiestnené v katastrálnom území Karlova Ves, okres: Bratislava IV, obec: BA-m.č. Karlova Ves, sú vo vlastníctve spoločnosti NSM a sú evidované na listoch vlastníctva č. 2830 a č. 2827 v nasledovnom rozsahu:

Tabuľka 47 Budovy v katastrálnom území Karlova Ves

Súpisné číslo	Na parcele číslo	Druh stavby	Popis stavby	Ťarchy	Číslo listu vlastníctva
1791	2602/9	budova zdravotníckeho a sociálneho zariadenia	chirurgické pavil.	bez zápisu	2827
5703	2597/2	iná budova	domček	bez zápisu	2827
5705	2597/4	iná budova	zverinec	bez zápisu	2830
5706	2599	administratívna budova	administr. budova	bez zápisu	2830
5707	2607	administratívna budova	administr. budova	bez zápisu	2830
5708	2602/5	samostatne stojaca garáž	garáže	bez zápisu	2830
5709	2614	iná budova	sklad	bez zápisu	2830
5710	2596/3	iná budova	sklad	bez zápisu	2830
5711	2600/1	iná budova	vrátnica	bez zápisu	2830
5712	2615/5	budova technickej vybavenosti sídla (výmenníková stanica, budova na rozvod energií, čerpacia	trafostanica	bez zápisu	2830

Súpisné číslo	Na parcele číslo	Druh stavby	Popis stavby	Ťarchy	Číslo listu vlastníctva
		a prečerpávací stanica, úpravňa vody, transformačná stanica a rozvodňa, budova vodojemu alebo čistiareň odpadových vôd a iné)			
5713	2611	iná budova	sklad	bez zápisu	2830
5714	2612	iná budova	sklad	bez zápisu	2830
5715	2613	budova zdravotníckeho a sociálneho zariadenia	ubytovňa a VSB	bez zápisu	2830
5716	2615/2	budova zdravotníckeho a sociálneho zariadenia	poliklinika	bez zápisu	2830
5717	2598/4	iná budova	sklad	bez zápisu	2830
5718	2601/1	administratívna budova	administr. budova	bez zápisu	2830
5719	2602/3	budova zdravotníckeho a sociálneho zariadenia	operačné sály	bez zápisu	2830
5720	2602/4	budova technickej vybavenosti sídla (výmenníková stanica, budova na rozvod energií, čerpacia a prečerpávací stanica, úpravňa vody, transformačná stanica a rozvodňa, budova vodojemu alebo čistiareň odpadových vôd a iné)	tepelný napájač	bez zápisu	2830
5721	2602/7	iná budova	sklad	bez zápisu	2830
5722	2605/1	budova zdravotníckeho a sociálneho zariadenia	nemocnica	bez zápisu	2830
5723	2606/2	iná budova	sklad	bez zápisu	2830
5728	2602/6	samostatne stojaca garáž	garáže	bez zápisu	2830
5730	2615/4	budova zdravotníckeho a sociálneho zariadenia	ubytovňa+neurolog.	bez zápisu	2830

2.8.4 Práva k Nehnutelnostiam

Verejný obstarávateľ si je vedomý skutočnosti, že dostupnosť Miesta výstavby je kľúčovým faktorom úspešnej realizácie Projektu, dáva však Uchádzačom na vedomie, že v súčasnosti nemá žiaden právny vzťah k Miestu výstavby.

Súčasným vlastníkom Nehnutelností na mieste výstavby je NSM. NSM nadobudla Miesto výstavby na základe zlúčenia spoločností Nemocnica Ministerstva obrany SR, a.s. a Nemocnica svätého Michala, a.s. podľa notárskej zápisnice N698/2009, Nz21870/2009, NCR1s22256 z 29.06.2009 (Z-7432/09). Pozemky boli predtým vo vlastníctve Slovenskej republiky na základe Delimitačného protokolu č. 60782 zo dňa 14.2.1994 a zriaďovacej listiny č. 15792 z 22.12.1993.

Spoločnosť NSM je osobou súkromného práva a nie je správcom majetku štátu pre účely Zákona o správe majetku štátu. Nakladanie s majetkom vo vlastníctve spoločnosti NSM taktiež nepodlieha režimu zákona č. 92/1991 Zb. o prevode majetku štátu na iné osoby. Spoločnosť NSM je akciovou spoločnosťou so 100% majetkovou účasťou Slovenskej republiky v zastúpení MV SR podliehajúcu v plnej miere úprave Obchodného zákonníka.

Z tohto dôvodu MZ SR začalo rokovanie s MV SR za účelom získania titulu k Miestu výstavby a jeho poskytnutia pre realizáciu Projektu. Uchádzači budú priebežne informovaní o postupe v procese nadobudnutia práv k Miestu výstavby.

2.8.5 Kontext

Vo všeobecnosti nie je možné stanoviť jedno zrejmé riešenie pre umiestnenie budov novej nemocnice, preto sa odporúča začať samostatnú analýzu možností pred rozhodnutím o najvhodnejšom mieste. Okrem veľkosti plochy pozemku a nákladov na odkúpenie pozemku, je dôležitý aj profil danej lokality. Profil lokality obsahuje súbor parametrov, ktoré sú dôležité pre stanovenie vhodnosti pre vybudovanie novej nemocnice.

Profil lokality pre nemocnicu je všeobecne determinovaný nasledujúcimi charakteristikami:

- Geografické umiestnenie: nemocnica nachádzajúca sa v centre mesta, rezidenčnej štvrti alebo na dedine, rezidenčnej štvrti medzi centrom a predmestím alebo predmestím / okrajovými regiónmi.
- Dostupnosť: lokalita musí byť prístupná verejnou dopravou, osobnou dopravou (autom, pešo) alebo inými dopravnými prostriedkami. Nemocnica musí byť tiež prístupná sanitkám (berúc do úvahy minimálne transportné časy) a vrtuľníkom. Súčasťou posúdenia dostupnosti je stupeň, ktorým možno oddeliť rôzne logistické toky (pacientov, návštevníkov, zamestnancov, pohotovosti a tovaru) pri príchode a odchode do / z nemocnice. Posúdenie zahŕňa aj potrebný priestor pre parkovanie, stanoviská taxíkov atď. Okrem toho musí byť do posudzovania zahrnuté aj zvýšenie prevádzky na okolitých cestách a jej vplyv na dostupnosť.
- Verejná bezpečnosť: okolie nemocnice musí byť bezpečné.
- Obmedzenia: obťažujúci hluk (cesty / železnice), zápach a vietor, turbulencie by sa mali obmedziť na minimum, alebo vôbec nebyť povolené.
- Obmedzenia na mieste, v závislosti od použitia pozemku, napríklad pokiaľ ide o maximálny počet poschodí alebo zastavanosti územia.
- Iné obmedzenia, napríklad kontaminácia pôdy, existujúcich budov, atď.

Známe obmedzenia a limitácie, ktoré sú v súčasnosti platné pre Miesto výstavby sú opísané v kapitole 2.9. Od Uchádzačov sa požaduje, aby vyjadrili svoj názor na danú lokalitu, berúc do úvahy funkčné zóny a logistiku popísané v nasledujúcich kapitolách. Predpoklady týkajúce sa veľkosti nUNB by navyše mali odrážať aktuálny dizajn a možnosti vyplývajúce z predmetnej lokality. Od Uchádzačov sa takisto vyžaduje analýza možných rizík a obmedzení a popis krokov potrebných na minimalizáciu týchto rizík po podpísaní Koncesnej zmluvy. Tieto úvahy budú prediskutované počas Dialógu a adresované v Koncesnej zmluve.

2.8.6 Ciele

2.8.6.1 *Funkčné zóny (vrátane externej flexibility)*

Vo všeobecnosti môže byť pozemok nemocnice rozdelený do funkčných zón. Táto kapitola obsahuje stručný opis týchto zón a indikáciu ich veľkosti.

a) **Zastavaná plocha**

Zastavaná plocha znamená oblasť zodpovedajúcu pôdorysu nemocničných budov. Veľkosť pôdorysu vo vzťahu k celkovej dispozícii pozemku (vyjadrené ako percento zastavanej plochy) sa výrazne líši v závislosti od umiestnenia nemocnice, obmedzení týkajúcich sa stavebnej výšky (počet poschodí) a obmedzení percentuálneho pomeru zastavanosti.

Je však potrebné mať na pamäti, že v prípade obmedzení zastavanej plochy, je nutné zahrnúť do výpočtov zastavanej plochy aj ostatné budovy, ako nadzemné garáže (viď. kapitolu o parkovacích plochách) a rezervu pre budúci vývoj (viď. kapitolu o flexibilitě lokality). Táto kapitola sa zaoberá zastavanou plochou a percento zastavanej plochy sa týka len vlastnej budovy nemocnice a nerieši tak dôležitú súčasť výpočtov v prípade, že takéto obmedzenia existujú.

b) Flexibilita lokality

Pre zvýšenie flexibility územia počas životného cyklu je vhodné vyčleniť plochu, kde sú povolené (viacpodlažné) budovy. Toto územie môže byť využité pre budúci rozvoj pôvodnej budovy nemocnice. Ďalšou možnosťou je využiť túto časť pozemku pre dočasné budovy v prípade potreby renovácie pôvodných budov nemocnice (po 15 - 25 rokov používania).

c) Zeleň

Určitá časť celkového územia musí byť vyhradená pre vonkajšiu zeleň a priestor pre outdoorové aktivity (prechádzky atď.).

d) Oblasť prístupových ciest

Určitá časť pozemku by mala byť vyčlenená pre chodníky mimo priestoru na parkovanie. Tento údaj môže byť ovplyvnený budúcim vývojom okolitých lokalít. V prípade rozvoja BioMed parku a/alebo výučbových priestorov v okolitých priestoroch môže dôjsť k úsporám priestoru, ktoré znížia potrebu plochy na príslušných pozemkoch.

e) Parkovacie plochy

Veľkosť parkovacích plôch závisí od viacerých faktorov a výrazne sa líši v závislosti od typu funkcií územia, ktoré sú prítomné alebo plánované v okolí, a ktoré by umožnili vyššiu efektivitu využitia parkovacích miest.

Okrem potrebného množstva parkovacích miest závisí potrebná plocha na parkovanie do značnej miery od zvoleného riešenia pre parkovanie: parkovanie na úrovni terénu, parkoviska pod úrovňou terénu alebo parkovania vo viacpodlažnej nadzemnej garáži.

V prípade uvažovania o možnostiach využitia Miesta výstavby sa od Uchádzačov očakáva zváženie týchto funkčných zón. Požadované odpovede by mali pozostávať z hmotnej štúdie umiestnenia rôznych funkčných zón v rámci navrhovaného Miesta výstavby a popis riešenia zastavanej plochy, parkovania a zabezpečenia flexibility využitia.

2.8.6.2 Logistika / dostupnosť

Okrem profilu lokality a umiestnenia jednotlivých funkčných zón je pre dizajn nemocnice dôležité, aby jej poloha umožnila dostatočné možnosti pre oddelenie jednotlivých dopravných tokov. Tam, kde sa profil lokality zameriava na lokalitu samotnú, dopravné toky zahŕňajú logistiku na príslušných pozemkoch a oddelenie a interakciu rôznych dopravných tokov.

Východiskom pri návrhu nemocnice musí byť oddelenie rôznych dopravných tokov s cieľom rozvíjať čo najlepší logistický proces. Napríklad by mal byť oddelený pohyb sanitky od parkovísk pre pacientov alebo peších zón pre návštevníkov / pacientov tiahnucich sa od parkoviska ku vchodu. Pre optimálny pohyb musia byť oddelené tieto dopravné toky:

- Pacienti / Návštevníci (nie akútna starostlivosť), prichádzajúci osobnou dopravou (autá) a/alebo verejnou dopravou (autobus, električka, vlak, taxi),
- Akútna starostlivosť / urgentná starostlivosť, príchod sanitkou alebo súkromnou dopravou (auto),
- Dodávka tovarov a odstránenie odpadu,
- Zamestnanci, prichádzajúci osobnou dopravou (auto) alebo verejnou dopravou.

Pri uvažovaní o možnostiach v rámci Miesta výstavby by mali Uchádzači zohľadniť rôzne logistické toky. Požadovaná odpoveď by mala pozostávať z predbežného návrhu rôznych dopravných tokov v lokalite vo vzťahu k hmotnej štúdii a pozícii rôznych funkčných zón.

Predpoklady

Usporiadanie verejnej dopravy do a z nUNB je mimo rozsah zadania.

2.8.7 Informácie o kritériách výkonnosti a požadovanej odpovedi

Požadovaná odpoveď pozostáva z dokumentu (v rozsahu 10-15 strán), opisujúceho koncept Miesta výstavby. Dokument musí obsahovať popis týchto tém:

1. Opis Uchádzačovej vízie o koncepcii Miesta výstavby. Táto vízia by mala obsahovať aj popis jej implementácie počas Fázy návrhu, Fázy výstavby a Fázy prevádzky a údržby (ako sú definované v HoT, Príloha č. 3). Dokument tiež uvedie ako Uchádzači zabezpečia flexibilitu Miesta výstavby počas Koncesnej lehoty. Dokument bude obsahovať podrobné informácie o tom, ako sa navrhovaná predstava prispôsobí predpovedateľným zmenám a zmenám, ktoré sa očakávajú počas Koncesnej lehoty.
Dokument by sa mal konkrétne venovať nasledovným témam:
 - a) Plán zahŕňajúci fázovanie výstavby (podľa definície v kapitole 2.6) vo vybranej lokalite, vrátane všetkých susediacich budov. Tento plán musí zahŕňať rôzne funkčné zóny a hmotnú štúdiu.
 - b) Vízia dizajnu logistických tokov v lokalite, berúc do úvahy plánované oddelenie dopravných tokov na samotnom Mieste výstavby.
 - c) Predpoklady na prepojenie nUNB v rámci BSK prostredníctvom súkromnej a verejnej dopravy.
 - d) Predpoklady prepojenia nUNB v rámci BSK sanitkou alebo zdravotnou záchrannou službou.
 - e) Riziká zvolenej lokality, pokiaľ ide o prírodné katastrofy a minimalizácie katastrof v okolí (nehody, požiare, iné katastrofy) a opatrení na zníženie týchto rizík (pravdepodobnosť výskytu) v rámci Miesta výstavby, budov nUNB a dopravných trás.
 - f) Procesné ukazovatele pre požadované kritéria a vývoj minimálnej úrovne týchto ukazovateľov pre obdobie Koncesnej lehoty. Na základe týchto procesných ukazovateľov by malo MZ SR byť schopné sledovať výkonnosť nUNB.
2. Potvrdenie zámeru splniť uvedené podmienky, ALEBO rozumné argumenty pre odchýlku od stanovených požiadaviek (prípadne aj s poskytnutím alternatív). Od Uchádzačov sa vyžaduje, aby uviedli aj predpokladané problémy v súvislosti so zákonnými podmienkami a poskytol stručný opis dosiahnutia cieľov na úrovni stanovenej MZ SR, ktoré sa líšia od minimálnych zákonných požiadaviek (uvedených v Prílohe č. 1).
3. Opis ďalších informácií, ktoré Uchádzači považujú za relevantné (a nie sú uvedené v Informatívnom dokumente).

Dokument bude brať do úvahy súčasné platné zákony a nariadenia, Územný plán Bratislavy a prípadné zmluvné povinnosti medzi UNB a Univerzitami, UNB a ministerstvami a ďalšími potenciálnymi partnermi. Budú prijaté primerané opatrenia, aby Uchádzači mohli získať potrebné vstupy.

2.8.8 Odkazy na dokument a/alebo Data room

Okrem relevantných dokumentov uvedených v tejto kapitole, Príloha č. 2 uvádza dôležité požiadavky Štandardov JCI v súvislosti s Hlavnými kritériami výkonnosti, ktoré MZ SR považuje za podstatné ku konkrétnej kapitole. Prehľad platného právneho rámca poskytuje Príloha č. 1.

2.9 Plánovanie

Pravidlá a požiadavky pre územné plánovanie a stavebné konanie sú upravené najmä ustanoveniami Stavebného zákona a jeho vykonávacích predpisov. Stavebný zákon určuje požiadavky a postupy súvisiace so získaním územného rozhodnutia a stavebného povolenia, kolaudačného rozhodnutia a povolenia na odstránenie stavby. Ďalšou kľúčovou reguláciou vo vzťahu k územnému plánovaniu je zákon o EIA, ktorý upravuje procesy posúdenia environmentálnych dopadov.

Od Uchádzačov sa očakáva, že sú oboznámení s procesmi územného a stavebného konania na Slovensku, vo všeobecnosti však platí, že EIA je predpokladom povoľovacej fázy. Územné rozhodnutie je prvým štádiom povoľovacieho konania, za ktorým nasleduje stavebné povolenie. Po završení výstavby je potrebné získať kolaudačné rozhodnutie, po ktorom môže byť stavba užívaná. Územné rozhodnutie, stavebné povolenie, kolaudačné rozhodnutie a rozhodnutie o odstránení stavby vydáva príslušný stavebný úrad, ktorým je v prípade Projektu príslušná mestská časť Bratislavy.

Od Uchádzačov sa očakáva vykonanie vlastnej predinvestičnej previerky / due diligence Miesta výstavby vo vzťahu k povoľovacím otázkam, Verejný obstarávateľ však upriamuje pozornosť Uchádzačov na určité obmedzenia týkajúce sa Miesta výstavby, ktoré vyplývajú z aktuálne platného Územného plánu Bratislavy. Akékoľvek územné rozhodnutie, ktoré určuje stavebný pozemok, stavbu ktorá na ňom má byť umiestnená, podmienky na umiestnenie stavby, ako aj požiadavky na obsah projektovej dokumentácie a čas platnosti rozhodnutia, musí byť v súlade s územnoplánovacou dokumentáciou vrátane územného plánu.

Územný plán Bratislavy určuje nasledovné:

- zásady a regulatívy priestorového usporiadania a funkčného využívania územia obce v nadväznosti na okolité územie,
- prípustné, obmedzené a zakázané funkčné využívanie plôch,
- zásady a regulatívy starostlivosti o životné prostredie, územného systému ekologickej stability a tvorby krajiny vrátane plôch zelene,
- zásady a regulatívy ochrany a využívania prírodných zdrojov, kultúrno-historických hodnôt a významných krajinných prvkov,
- hranice medzi súvisle zastavaným územím obce alebo územím určeným na zastavanie a ostatným územím obce,
- zásady a regulatívy verejného dopravného a technického vybavenia a občianskeho vybavenia,
- plochy pre verejnoprospešné stavby, na vykonanie asanácie a pre chránené časti krajiny.

V zmysle územnoplánovacej informácie č. MAGS ORM 47647/14-258592 zo dňa 14.05.2014 je dotknuté územie Miesta výstavby považované za stabilizované územie s funkčným využitím územia – občianska vybavenosť celomestského a nadmestského významu. V území je prípustné umiestňovať najmä: integrované zariadenia občianskej vybavenosti, areály voľného času a multifunkčné zariadenia, účelové zariadenia verejnej a štátnej správy, zeľň líniovú a plošnú, zariadenia a vedenia technickej a dopravnej vybavenosti pre obsluhu územia.

Z obsahu územnoplánovacej informácie vyplýva obmedzenie využiteľnosti dotknutého územia, keďže časť územia je v ochrannom pásme heliportov a severovýchodná časť parcely č. 2596/1 je dotknutá ochranným pásmom železnice. Presný rozsah a následky predmetných obmedzení je potrebné preskúmať osobitne a zohľadniť pri projektovaní nUNB tak, aby naprojektované nové stavby nenarúšali dotknuté ochranné pásma.

Stabilizované územie je územím, v ktorom územný plán ponecháva súčasné funkčné využitie, predpokladá mieru stavebných zásahov prevažne formou dostavieb, prístavieb, nadstavieb, prestavieb a novostavieb, pričom zásadne nemení charakter stabilizovaného územia.

Merítkom a limitom pre novú výstavbu v stabilizovanom území je najmä charakteristický obraz a proporcie konkrétneho územia, ktoré je nevyhnutné pri obstarávaní podrobnejších dokumentácií, alebo pri hodnotení novej výstavby v stabilizovanom území akceptovať, chrániť a rozvíjať. Posudzovanie dostavieb, prestavieb, nadstavieb a novostavieb v rámci stabilizovaných území sa uskutočňuje na základe ukazovateľov intenzity využitia územia vo funkčnej ploche.

Mesto Bratislava ako dotknutý orgán vo vzťahu k Územnému plánu Bratislavy a stavebnému/územnému konaniu má za to, že prípustná miera využitia územia v stabilizovanom území môže byť zvýšená v rozsahu 15 – 30 %. K prekonaniu týchto obmedzení je potrebná zmena Územného plánu Bratislavy v rozsahu reklasifikácie Miesta výstavby zo stabilizovaného územia na územie rozvojové. MZ SR má v úmysle začať tento proces a plánuje zadať vypracovanie urbanistickej štúdie pre účely zmeny Územného plánu Bratislavy. Uchádzači budú priebežne informovaní o vývoji v tomto ohľade.

Nasledovné parametre sú vo vzťahu k rozvojovému územiu a navrhovanému miestu výstavby očakávané v zmysle aktuálneho znenia Územného plánu Bratislavy (ÚZEMNÝ PLÁN HLAVNÉHO MESTA SR BRATISLAVY, v znení zmien a doplnkov 01, 02, 03 a 05, TEXTOVÁ ČASŤ - C. Závazná časť, C úplné znenie - strana 31, 201 OV celomestská a nadmestského významu zariadenia areálového charakteru a komplexy s nárokom na vyšší podiel zelene (napr. zdravotníctvo) - http://www.bratislava.sk/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=700000&id_dokumenty=11045556):

Index zastavaných plôch (IZP* - Index zastavaných plôch)	0,30
Index podlažných plôch (IPP* - Index podlažných plôch)	2,1
Koeficient zelene (KZ* - Koeficient zelene)	0,30

* **Index zastavaných plôch (IZP)** je v princípe pomer súčtu zastavaných plôch vo vymedzenom území funkčnej plochy, k celkovej výmere vymedzeného územia. Bližšiu špecifikáciu a definíciu pojmov nájdete v Územnom pláne Bratislavy.

* **Index podlažných plôch (IPP)** je v princípe pomer celkovej výmery podlažnej plochy nadzemnej časti k celkovej výmere vymedzeného územia. Bližšiu špecifikáciu a definíciu pojmov nájdete v Územnom pláne Bratislavy.

* **Koeficient zelene (KZ)** je v princípe pomer medzi plochami zelene a celkovou výmerou vymedzeného územia. Bližšiu špecifikáciu a definíciu pojmov nájdete v Územnom pláne Bratislavy.

Verejný obstarávateľ taktiež upriamuje pozornosť Uchádzačov na dokument s názvom „Územný generel zdravotníctva Hlavného mesta SR Bratislavy“, str. 100 (C. Návrhová časť, C.2 Lokalizačné kritériá), ktorý obsahuje ďalšie obmedzenia vo vzťahu k nemocniciam a ich pozemkom na území mesta Bratislavy. Tento dokument slúži ako podklad pre územné rozhodovanie pre nemocničné projekty na území Bratislavy.

Dokument je dostupný na adrese: <http://www.bratislava.sk/uzemny-generel-zdravotnictva/d-11045141>.

2.9.1 Riziko povoľovania

Verejný obstarávateľ zamýšľa preniesť riziko spojené s územným a stavebným konaním (vrátane odstránenie existujúcich stavieb) a získaním relevantných povolení na Koncesionára, ak nie je v tomto dokumente uvedené inak.

Verejný obstarávateľ začal proces EIA. Informácie o stave konania EIA môžete nájsť na adrese http://www.enviroportal.sk/sk_SK/eia/detail/nova-univerzitna-nemocnica-v-bratislave.

Dokončenie procesu EIA má byť zodpovednosťou Koncesionára. Pre vylúčenie pochybností sa uvádza, že sa očakáva, že ak výsledky / dokumenty z procesu EIA (v stave zabezpečenom Verejným obstarávateľom) nie sú vhodné / dostatočné pre plnenie Koncesnej zmluvy, bude Koncesionár zodpovedaný za celý proces EIA.

Verejný obstarávateľ plánuje iniciovať proces zmeny Územného plánu Bratislavy a preklasifikovať Miesto výstavby na rozvojové územie. Z tohto dôvodu plánuje zadať vypracovanie urbanistickej štúdie pre účely zmeny Územného plánu Bratislavy. Hoci Verejný obstarávateľ nemôže garantovať že Miesto výstavby bude preklasifikované na rozvojové územie, žiada Uchádzačov aby založili svoje Predbežné návrhy riešení na vyššie uvedených parametroch rozvojového územia predpokladajúc, že dôjde k reklasifikácii Miesta výstavby na rozvojové územie.

Úspešné ukončenie procesu zmeny Územného plánu Bratislavy sa však neočakáva skôr než dôjde k uzavretiu Koncesnej zmluvy.

Uchádzači budú priebežne informovaní o progrese v čiastkových procesoch územného plánovania a povoľovania vykonávaných Verejným obstarávateľom.

Územnoplánovacie aspekty budú taktiež diskutované počas Dialógu a Verejný obstarávateľ víta návrhy Uchádzačov, ako tieto aspekty adresovať spôsobom umožňujúcim efektívnu a včasnú implementáciu Projektu.

3 KOMERČNÝ PREHĽAD

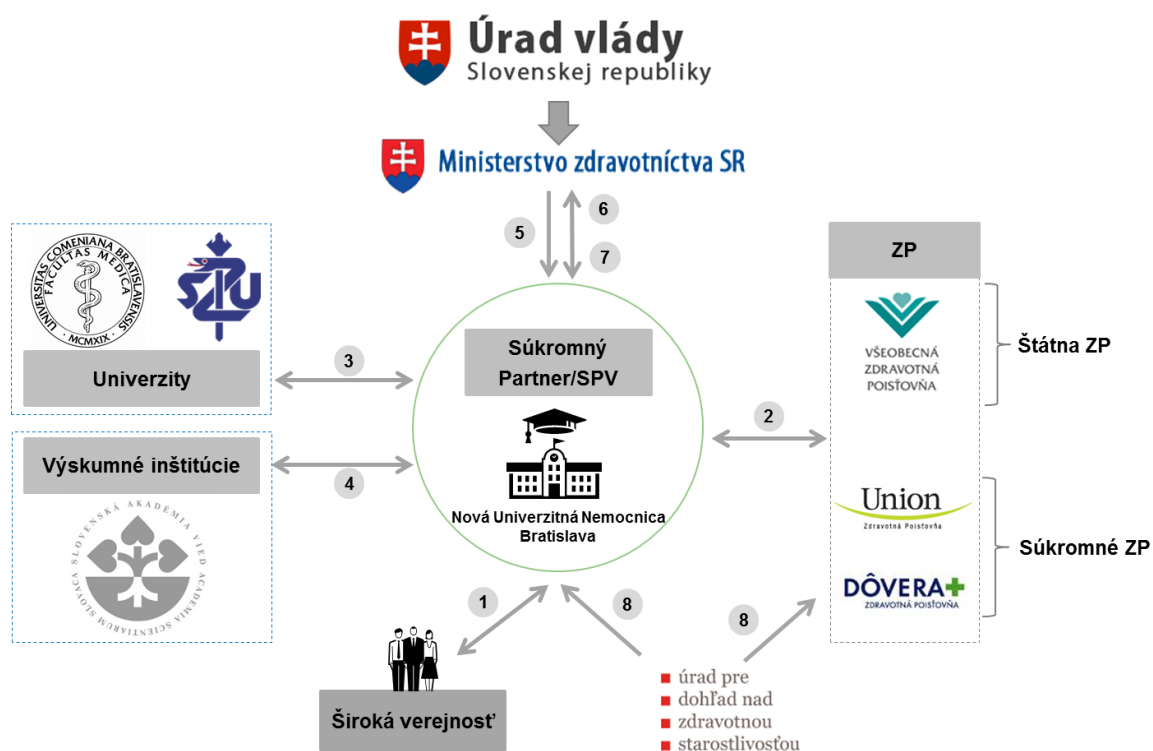
3.1 Úvod

V tejto časti Informatívneho dokumentu sú popísané kľúčové princípy obchodnej štruktúry, hlavné zodpovednosti partnerov a základné informácie týkajúce sa Koncesnej zmluvy.

3.2 Plánovaný model prevádzky

Nasledujúci diagram zobrazuje plánovaný verejno-súkromný model, ktorý jasnejšie zobrazuje hlavné zúčastnené strany v nUNB, ich úlohy a očakávanú zmluvnú štruktúru.

Obrázok 5 Očakávaný prevádzkový model



Poznámky k obrázku:

1. nUNB bude poskytovať zdravotnú starostlivosť širokej verejnosti v súlade s Koncesnou zmluvou.
2. ZP budú preplácať túto zdravotnú starostlivosť podľa podmienok dohodnutých v príslušných zmluvách so ZP.
3. nUNB bude na základe zmlúv s Univerzitami poskytovať vzdelávanie pre zdravotnícky personál a študentov pregraduálneho a postgraduálneho štúdia. Platby od Univerzít by mali pokryť dodatočné kapitálové výdavky a prevádzkové výdavky súvisiace s poskytovaním vzdelávacích služieb a budú vychádzať zo zmlúv uzavretých s nUNB. Je cieľom MZ SR, aby sa Univerzity zúčastnili na Dialógu s Uchádzačmi.
4. nUNB môže vykonávať výskumno-vývojové činnosti na základe zmlúv s výskumnými agentúrami.
5. MZ SR bude pravidelne kontrolovať prevádzku nUNB. MZ SR nemá v úmysle narúšať prevádzku nUNB, ale zabezpečiť, aby Koncesionár prevádzkoval nUNB čo najlepšie v rámci svojich znalostí a schopností. V prípade, že sa však Koncesionár nebude riadiť dohodnutými prevádzkovými pravidlami (ktoré budú špecifikované v Koncesnej zmluve), MZ SR bude mať právo uplatniť finančné sankcie, zasiahnuť či podieľať sa na riadení, riadiť, či dokonca žiadať výmenu

- Koncesionára (všetko na základe pravidiel a podmienok špecifikovaných v Koncesnej zmluve). Pre vylúčenie pochybností MZ SR zdôrazňuje, že hlavným cieľom je úspešná prevádzka nUNB a poskytovanie zdravotných služieb v dohodnutej kvalite, a nie zasahovanie do prevádzky nUNB.
6. Platby / sankcie budú vyplácané Verejnému obstarávateľovi, ak to bude v súlade s Koncesnou zmluvou. MZ SR bude počas Dialógu rokovat' s Uchádzačmi o návrhoch, ktorými by sa zaviedol systém sankcií založený na výkonnosti poskytovaných služieb. Tento systém má zabezpečiť, aby sa nedostatky v kvalite výkonu riešili prostredníctvom systému sankcií.
 7. Keďže dynamika prevádzky nemocníc a rýchlosť vývoja zdravotnej starostlivosti je významná, akékoľvek budúce zmeny okolností s výrazným pozitívnym / negatívnym vplyvom na prevádzkovanie nUNB budú riešené medzi MZ SR a Koncesionárom v súlade s mechanizmom riadenia zmien, ktorý je súčasťou Koncesnej zmluvy.
 8. ÚZDS bude dohliadať na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a verejné zdravotné poistenie.

3.2.1 Typ modelu PPP

Projekt nUNB sa bude realizovať podľa modelu „DBFTOM“, v ktorom Koncesionár:

- (D) **pripraví a navrhne** (z angl. *develop*) nUNB,
- (B) **postaví** (z angl. *build*) alebo zabezpečí výstavbu budovy nUNB a súvisiacej infraštruktúry,
- (F) zabezpečí úplné **financovanie** (z angl. *funding*) projektu nUNB,
- (T) **prevedie** (z angl. *transfer*) vlastníctvo realizovaných aktív na Verejného obstarávateľa,
- (O) bude **prevádzkovať** (z angl. *operate*) nUNB a poskytovať verejnosti zdravotnú starostlivosť,
- (M) bude **udržiavať** nUNB (z angl. *maintain*), alebo zabezpečí jej údržbu, a zabezpečí, aby zariadenie nUNB bolo plne dostupné na efektívnu prevádzku nUNB počas celej doby trvania Koncesnej zmluvy.

3.2.2 Hlavné znaky Projektu

Hlavnými znakmi predkladaného modelu PPP sú:

1. *Rozšírený model PFI*
Povinnosti súkromného partnera sú v porovnaní s tradičným modelom PFI rozšírené na celkové zabezpečenie prevádzky nUNB vrátane zdravotných služieb, za ktoré bude dostávať Koncesionár platby od ZP. Takýto mechanizmus eliminuje potrebu tradičných platieb za dostupnosť.
2. *Dlhodobé zmluvy so ZP*
MZ SR si uvedomuje, že je dôležité znížiť nestálosť peňažných tokov a umožniť Koncesionárovi lepšie sa sústrediť na efektívnu prevádzku, preto sa bude snažiť podporovať uzavretie dlhodobých zmlúv so ZP.
3. *Univerzitná nemocnica a jej vzdelávací a výskumno-vývojový charakter*
Keďže nUNB bude univerzitnou nemocnicou, MZ SR vyžaduje, aby nUNB poskytovala vzdelávacie služby. Navrhovaný rozsah vzdelávacích služieb vychádza zo súčasného stavu poskytovaných služieb Univerzitám. Ďalšie požiadavky súvisiace so vzdelávaním však budú vyžadovať aj ďalšie peňažné toky, čo bude predmetom diskusií s Univerzitami a prípadne aj s MŠ SR.
Realizovanie výskumno-vývojových aktivít je na rozhodnutí Koncesionára.

4. *Príjem z iných aktivít (mimo príjmov zo ZP)*
MZ SR uchádzačov podporuje v hľadaní možností príjmov z iných aktivít, avšak nie na úkor prístupnosti, dostupnosti a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.
5. *Mechanizmus rozdeľovania zisku a znášania rizika*
Cieľom je vytvoriť štruktúru, ktorá zabezpečí Koncesionárovi primeranú návratnosť zodpovedajúcu úrovni rizika, ktoré Koncesionár nesie. Z toho vyplýva vytvorenie mechanizmu rozdeľovania zisku a znášania rizika.
6. *Presun prevádzky UNB*
Dôležitou zodpovednosťou Koncesionára je presun prevádzky z troch existujúcich nemocníc UNB (Kramáre, Staré Mesto a Ružinov) do nUNB.
7. *Vlastný kapitál štátu*
V závislosti od výsledkov Dialógu a ich uskutočniteľnosti sa MZ SR môže rozhodnúť vložiť vlastný kapitál v mene štátu za účelom zníženia celkových nákladov financovania Projektu.
8. *Testovanie korporátnej štruktúry*
MZ SR uzatvorí zmluvu s Koncesionárom, účelovo vytvoreným subjektom (SPV). Tento subjekt vytvorí úspešný Uchádzač, ktorý ho bude vlastniť a kontrolovať. V závislosti od výsledkov Dialógu a ich uskutočniteľnosti však MZ SR môže rozhodnúť, že bude v SPV vlastniť menšinový podiel, čo mu následne umožní do určitej miery kontrolovať podnikové a riadiace štruktúry v SPV.
9. *Riaditeľ pre dohľad nad verejným záujmom ("PID", z angl. Public Interest Director)*
V každom prípade, MZ SR vymenuje jedného z členov dozornej rady SPV za PID. PID bude zabezpečovať vyšší stupeň transparentnosti a zodpovednosti voči zainteresovaným stranám. Podrobnosti o úlohách PID budú uvedené v Koncesnej zmluve.
10. *Transparentnosť*
Verejný záujem je cieľom modelovanej štruktúry a jeho zastúpenie zvyšuje transparentnosť, zodpovednosť a umožňuje proaktívnejšie a stabilnejšie partnerstvo medzi stranami z verejného a súkromného sektora.
11. *Špecifickosť navrhovaného modelu PPP*
MZ SR uznáva špecifickosť navrhovaného modelu PPP. Preto nabáda Uchádzačov, aby predložili kreatívne riešenia, ktoré pomôžu s realizáciou uvedených znakov Projektu. Toto je tiež dôvod otvorenejšieho Informatívneho dokumentu s použitím Dialógu na dotvorenie podrobnejších návrhov riešení.

Dôvody, prečo sa navrhovaný model preferuje pred tradičným PFI, sú nasledovné:

- Pokus vyhnúť sa konfliktu záujmov, ktorý sa v situácii, keď sú za „DBFM“ a „O“ zodpovedné rôzne strany, nevyhnutne vyskytne,
- Základom nákladovo efektívneho prevádzkovania nemocnice je kombinácia dobre navrhutej nemocnice, ktorá bude náležite postavená a prevádzkovaná, a v ktorej sa budú využívať náležite štruktúrované postupy a systém odmien založený na výkonnosti,
- Ročné výdavky na prevádzku vyjadrené ako percento počiatkových nákladov na výstavbu dosahujú vysoké hodnoty, z čoho vyplýva vysoká potreba efektívneho prevádzkovania nemocnice,

- MZ SR chce využiť znalosti súkromného sektora v oblasti efektívneho prevádzkovania nemocníc, čo má pre Slovenskú republiku kľúčovú dôležitosť. Dobre navrhnutá a kvalitne postavená nemocnica, v ktorej by sa využívali staré mechanizmy a prevádzkové postupy, by znamenala plytvanie zdrojmi a nevyužitú príležitosť.

3.2.3 Rozdelenie povinností

Koncesionár bude zodpovedný za nasledovné:

- Vytvorenie Masterplanu v rozsahu potrebnom pre návrh, výstavbu a prevádzkovanie nUNB,
- Získanie všetkých potrebných povolení a licencií potrebných na návrh, výstavbu a následne aj prevádzkovanie nUNB a poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- Zabezpečenie platného územného rozhodnutia, rozhodnutia o odstránení stavby a stavebného povolenia na výstavbu nUNB so všetkými požadovanými parametrami na Mieste výstavby,
- Zabezpečenie, že na Mieste výstavby bude zaistená potrebná infraštruktúra požadovanej kapacity, a to tak na výstavbu, ako aj na prevádzku (voda, kanalizácia, elektrina, plyn a dáta),
- Dosiahne Finančné uzavretie tak, aby bol schopný naplno financovať návrh a výstavbu nUNB,
- Zabezpečí návrh, výstavbu, vybavenie, prevádzkovanie, údržbu a zabezpečenie životného cyklu nUNB a doplnkových služieb,
- Zabezpečí ďalšie investície do UNB, alebo využije jej aktíva,
- Bude poskytovať zdravotnú starostlivosť počas celej Koncesnej lehoty,
- Bude mať právo poskytovať ďalšiu zdravotnú starostlivosť (t.j. prevyšujúcu úroveň, ktorá bude špecifikovaná v Koncesnej zmluve),
- Zabezpečí presun prevádzky z UNB do nUNB, vrátane presunu zamestnancov,
- Od začatia poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti preberie zodpovednosť za pacientov,
- Bude poskytovať a podporovať poskytovanie vzdelávacích služieb v nUNB,
- Bude poskytovať zdravotnú starostlivosť a zdravotnícke služby v súlade s podmienkami určenými v Koncesnej zmluve,
- Splní požadovanú úroveň ukazovateľov výkonnosti (na základe Koncesnej zmluvy),
- Získa pre nUNB medzinárodnú akreditáciu v rozsahu určenom Koncesnou zmluvou,
- Bude vykonávať obchodné činnosti, ktoré logicky súvisia s charakterom nUNB,
- Po ukončení výstavby prevedie vlastníctvo budov nUNB na Verejného obstarávateľa,
- Po skončení Koncesie odovzdá naspäť zodpovednosť za prevádzku nUNB tak, aby aktíva neboli poškodené, len so známami bežného opotrebenia, podľa podmienok uvedených v Koncesnej zmluve.

MZ SR bude zodpovedné za nasledovné:

- Na celú Koncesnú lehotu poskytne (právna forma bude určená) Miesto výstavby, na ktorom sa majú postaviť alebo zachovať budovy potrebné pre riadne fungovanie nUNB,
- Bude podporovať rokovania so ZP. MZ SR sa bude snažiť podporiť špecifické podmienky týchto zmlúv, napr. ich dlhodobý charakter,
- V spádovej oblasti definovanej v Koncesnej zmluve nepostaví konkurenčné zariadenie v rozsahu definovanom v Koncesnej zmluve,
- Bude dohliadať na kvalitu vrátane určovania štandardov,
- Bude zodpovedná za akékoľvek riziká, ktoré môžu vzniknúť ako výsledok významných zmien v legislatíve alebo regulácii v oblastiach priamo alebo nepriamo súvisiacich s prevádzkovými činnosťami SPV.

3.3 Prehľad Koncesnej zmluvy

Koncesná zmluva bude finálnym výsledkom verejného obstarávania. Ako taká bude jednou zo zásadných častí riešenia, ktoré bude vypracované počas Dialógu (spolu s Masterplanom a Plánom prechodu).

MZ SR si je vedomé, že Projekt je obzvlášť zložitým projektom, vo vzťahu ku ktorému je objektívne nemožné nájsť a definovať najvhodnejší spôsob na uspokojenie potrieb Verejného obstarávateľa a posúdiť to, čo vie trh ponúknuť v podobe technického riešenia a / alebo finančných / právnych podmienok Projektu bez dialógu s potenciálnymi budúcimi partnermi. Vzhľadom na vyššie uvedené a skutočnosť, že mnohé kľúčové parametre Projektu (vrátane Masterplanu a Plánu prechodu) nie je objektívne možné ku dnešnému dňu presne zadefinovať a budú predmetom rokovaní v rámci Dialógu, obsahuje tento Informatívny dokument Základné podmienky Koncesnej zmluvy (HoT), ktoré tvoria Prílohu č. 3 tohto Informatívneho dokumentu.

MZ SR očakáva, že dospeje k finálnemu zneniu Koncesnej zmluvy v nadväznosti na iteratívny proces počas Dialógu. Verejný obstarávateľ vyzýva Uchádzačov, aby v Predbežných návrhoch riešení predložili svoje pripomienky k Základným náležitostiam Koncesnej zmluvy a načrtli (s odôvodnením) ustanovenia / parametre, ktoré navrhujú do Koncesnej zmluvy zahrnúť.

MZ SR plánuje sprístupniť návrh Koncesnej zmluvy počas Dialógu, nie skôr ako pred prvým kolom stretnutí s Uchádzačmi. Uchádzači budú mať k dispozícii dostatočný čas na pripomienkovanie návrhu Koncesnej zmluvy.

4 FINANČNÝ PREHĽAD

4.1 Úvod

V tejto časti sú popísané hlavné finančné aspekty Projektu a požiadavky na záväzky v oblasti financovania.

4.2 Hlavné finančné aspekty

1. Zdroje príjmov
 - Hlavnú časť výnosov budú tvoriť hlavne platby od ZP za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Očakáva sa, že súčasný platobný mechanizmus bude nahradený systémom DRG, a že táto zmena nezhorší finančnú situáciu Koncesionára,
 - Ďalšiu časť budú predstavovať výnosy zo vzdelávacích služieb,
 - MZ SR nekladie obmedzenia, ktoré by zakazovali či limitovali príjem Koncesionára z iných aktivít (napr. výnosy z obchodnej činnosti) v prípade, že budú tieto služby zodpovedať charakteru služieb zdravotnej starostlivosti a budú ich dopĺňať. Iné aktivity súvisiace s obchodnou činnosťou nesmú byť preferované na úkor dostupnosti, prístupnosti a kvality zdravotných služieb,
 - Realizovanie výskumno-vývojových aktivít a s nimi súvisiace výnosy budú predmetom diskusií s Uchádzačmi s možnosťou rozšírenia výskumu a vývoja s cieľom získať ďalšie výnosy.
2. Súvaha verejného sektora
 - Zámerom MZ SR je, aby mal Projekt nulový, respektíve čo najnižší vplyv na súvahu štátu,
 - Uvedená požiadavka preto obmedzuje poskytovanie štátnych záruk a ovplyvní tiež alokáciu rizík medzi verejným a súkromným sektorom.
3. Verejno-súkromný platobný mechanizmus
 - Bude podrobnejšie diskutovaný počas Dialógu,
 - Zámerom MZ SR počas fázy prevádzky je vyhnúť sa potrebe akýchkoľvek platieb za dostupnosť,
 - Je na konečnom rozhodnutí Vlády SR, či okrem štandardného financovania prostredníctvom ZP, poskytne aj inú formu verejného financovania na výstavbu nUNB. MZ SR si taktiež vyhradzuje právo vložiť do SPV vlastný kapitál s cieľom znížiť celkové finančné náklady.
Zámerom MZ SR je preniesť na Koncesionára okrem plánovania a výstavby aj prevádzku zdravotných a iných služieb a s nimi súvisiace riziká. V rámci štruktúrovania platobného mechanizmu sa preto počíta s podpornými stabilizačnými mechanizmami na jednej strane a zdieľaním výnosov Koncesionára s Verejným obstarávateľom nad určitú v Koncesnej zmluve stanovenú hranicu na strane druhej. Verejný obstarávateľ bude s Uchádzačmi počas Dialógu diskutovať také opatrenia, ktoré umožnia Uchádzačom pripraviť dostatočne odolné a flexibilné Finančné modely a obchodné plány, ktoré budú schopné znášať prípadnú volatilitu na strane príjmov.

4.3 Cenová dostupnosť

Štúdia naznačila potenciálnu potrebu dodatočných príjmov na doplnenie výpadku finančných prostriedkov. Vzhľadom na veľmi špecifický a netradičný charakter Projektu, bolo v čase vypracovania Štúdie uskutočnených niekoľko predpokladov. Podľa nich má byť Koncesionár schopný navrhnuť stratégie, ktoré takýto deficit odstránia, ako napr. konzervatívna štruktúra financovania, úroveň obchodných činností, atď.

MZ SR od Uchádzačov očakáva, že pre nUNB navrhnu obchodný model, ktorý by bol finančne dostupný, čo znamená, že bude brať do úvahy hlavné finančné aspekty uvedené v predchádzajúcej kapitole.

Ak sa v predpovedaných peňažných tokoch vyskytnú výpadky finančných prostriedkov, je zodpovednosťou Uchádzačov, aby na vyplnenie týchto výpadkov našli konkrétne riešenie, ktoré bude z pohľadu štátu ekonomicky efektívne. MZ SR je ochotné zvážiť vlastný finančný vklad, ak sa tým docieli lepšia hodnota za peniaze.

4.4 Hodnota za peniaze

Štúdia tiež obsahuje komplexnú analýzu scenárov PPP a PSC pre realizáciu Projektu. Tieto možnosti boli podrobené analýze hodnoty za peniaze, ktorá ukázala, že riešenie PPP by mohlo ponúknuť lepší pomer medzi kvalitou a cenou, berúc do úvahy faktory ako prenos rizika a inovácie súkromného sektora.

4.5 Konceptia financovania

Počas procesu verejného obstarávania sa bude v súvislosti s financovaním nUNB postupne zvyšovať úroveň podrobností a proces získavania financií bude tak pre MZ SR transparentný. Všetky hlavné náležitosti financovania budú diskutované, objasnené a schválené pred predložením Ponúk.

Cieľom procesu verejného obstarávania je dosiahnuť plné komitované financovanie v čase predloženia Ponúk. V prípade, že takéto riešenie nebude uskutočniteľné alebo hospodárne vzhľadom na skutočnosť, že výstavba sa očakáva až po fáze návrhu, ktoré začne po uzavretí Koncesnej zmluvy, Koncesná zmluva bude obsahovať kroky a povinnosti pre dosiahnutie Finančného uzavretia vo vopred určenom maximálnom časovom období.

Viac informácií o podmienkach na predloženie dokumentov týkajúcich sa financovania v príslušných Podaniach sa nachádza v bodoch 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 18 a 19 prílohy *Finančná agenda a požiadavky na Podania*, ktorá je súčasťou Prílohy č. 2.

4.5.1 Predbežné návrhy riešení, ktoré budú diskutované počas Dialógu

Súčasťou Predbežných návrhov riešení Uchádzačov budú nasledovné informácie o koncepcii a návrhoch financovania nUNB:

- Opis navrhovanej stratégie financovania na úrovni dlhu a vlastného kapitálu, t.j. ako bude financovaný celý Projekt,
- Finančné inštitúcie, ktoré budú oslovené počas procesu získavania financií,
- Ako bude udržiavaný proces súťaže s cieľom dosiahnuť konkurenčné ceny
- Hlavné očakávané podmienky pre každú úroveň dlhu a vlastného kapitálu.

Uchádzač je zodpovedný za identifikáciu a návrh takej formy financovania nUNB, ktorá bude uskutočniteľná a bude pre MZ SR predstavovať najlepšiu hodnotu za peniaze.

4.5.2 Ponuka

Ponuka bude z hľadiska poskytnutých finančných parametrov záväzná a bude rizikom Uchádzača, aby tieto parametre dodržal.

Ak to výsledok Dialógu umožní, Ponuka musí preukázať:

- Plne financované riešenie, ktoré pokryje celú dobu trvania Koncesnej zmluvy: zdroje dlhu a vlastného kapitálu musia byť zabezpečené na takej úrovni, aby boli splnené zmluvy o financovaní, a aby mohli byť požičané / investované zdroje navýšené o požadované úrokové sadzby / návratnosť investícií splatené z peňažných tokov generovaných nUNB
- Plne záväzné financované riešenie: dokumentácia zahŕňajúca štandardné odkladacie podmienky podpísaná investičným / úverovým výborom financujúceho subjektu (t.j. Koncesná zmluva podpísaná úspešným Uchádzačom)

Ponuka musí v takom prípade tiež zahŕňať aj poskytnutie podmienok financovania (term sheet) a podporných listov (support letters) podľa toho, ako to bude potrebné a ako je uvedené v bode 18 prílohy *Finančná agenda a požiadavky na Podania*, ktorá je súčasťou Prílohy č. 2. Uchádzač v takom prípade bude musieť tiež jasne preukázať, do akej miery bol Projekt ohodnotený príslušnými úverovými inštitúciami. Okrem toho Uchádzač preukáže informácie o všetkých potrebných ďalších schváleniach, ktoré by boli pred Finančným uzavretím potrebné.

Ak nebude možné na základe výsledkov Dialógu zabezpečiť vyššie uvedené, Verejný obstarávateľ bude požadovať, aby Ponuky preukázali aspoň čiastočne zabezpečené financovanie, a to v rozsahu uvedenom vo Finálnom informatívnom dokumente. Vyššie uvedené sa potom bude aplikovať primerane.

Uchádzači by mali brať na vedomie, že:

- MZ SR si vyhradzuje právo uvoľniť / zmierniť podmienky pre plne financované a záväzné riešenie financovania, ak z Dialógu vyplynie, že iná koncepcia by ponúkla lepšiu hodnotu za peniaze a lepšiu realizovateľnosť.
- MZ SR si vyhradzuje právo nariadiť súťaž o najlepšie podmienky financovania (funding competition) kedykoľvek počas verejného obstarávania (ak to bude právne uskutočniteľné), ak riešenia financovania, ktoré ponúknu Uchádzači, budú pre MZ SR neprijateľné, čo sa týka ceny, predložených podmienok, alebo identity poskytovateľov financovania.
- MZ SR vyžaduje úplnú transparentnosť v procese získavania financovania Uchádzačmi s cieľom zabezpečiť pre realizáciu Projektu najlepšie podmienky financovania. Pokroky v tejto oblasti budú stálym bodom agendy všetkých stretnutí v rámci Dialógu. Uchádzači budú pred každým stretnutím upovedomení, aké informácie majú MZ SR poskytnúť. Od Uchádzačov sa bude vyžadovať, aby označili preferovaného poskytovateľa financií, predostreli svoje odôvodnenie a hodnotenie MZ SR a o zazmluvnení poskytovateľa financovania rozhodli až po diskusii s MZ SR. MZ SR si ponecháva právo stanovenia kritérií na výber poskytovateľa financovania Projektu,
- MZ SR poukazuje na fakt, že sa boli realizované úvodné diskusie s EIB a EBRD ohľadom ich prípadnej účasti na Projekte. Prípadná účasť EIB / EBRD na Projekte bude predmetom diskusií s Uchádzačmi počas Dialógu,
- MZ SR si vyhradzuje právo uvoľniť niektoré z podmienok na základe skutočného vývoja verejného obstarávania. V každom prípade, ak dosiahnutie Finančného uzavretia v deň uzavretia Koncesnej zmluvy, alebo v deň takému dňu blízky, nebude uskutočniteľné alebo

hospodárne, keďže výstavba sa má začať až po fáze návrhu po uzavretí Koncesnej zmluvy, Koncesná zmluva bude obsahovať kroky a povinnosti na dosiahnutie Finančného uzavretia vo vopred určenom maximálnom časovom období.

4.5.3 Štátne kapitálové príspevky

MZ SR si vyhradzuje právo zväziť vloženie vlastného kapitálu v mene štátu na podporu realizácie Projektu. Ak sa takáto možnosť objaví, MZ SR o nej bude informovať Uchádzačov počas Dialógu.

Ak výška a načasovanie takýchto príspevkov bude mať vplyv na výšku úveru, ktorú budú Uchádzači potrebovať pri Finančnom uzavretí, MZ SR sa všetkým Uchádzačom zaviazá, že informácie o takýchto príspevkoch poskytne pred ukončením Dialógu, aby Ponuky a Finančné modely mohli vychádzať zo správneho základu.

4.6 Predinvestičná previerka / Due Diligence

Vo svojich Ponukách sú Uchádzači povinní preukázať, že vykonali detailnú predinvestičnú previerku / due diligence. MZ SR bude vyžadovať uistenie, že sa veritelia alebo potenciálni veritelia Uchádzačov zúčastnili na procese predinvestičnej previerky / due diligence a Ponuku plne podporujú.

Uchádzači by mali vykonať predinvestičnú previerku / due diligence čo možno najskôr v rámci procesu verejného obstarávania.

4.7 Postup účtovania a zdaňovania

Od Uchádzačov je požadované splnenie všeobecných požiadaviek týkajúcich sa ich daňovej situácie v rámci platnej legislatívy o daniach, vrátane všetkých IFRS náležitostí a náležitostí slovenských účtovných štandardov.

Ak Uchádzači vedia o výhodnejšom postupe účtovania a zdaňovania, mali by MZ SR poskytnúť svoj názor a návrh na zmeny, ktoré by boli potrebné, aby bolo možné takýto alternatívny postup použiť.

Všetky predpoklady týkajúce sa daní a účtovníctva budú jasne uvedené vo Finančnom modeli.

Uchádzači sú povinní odovzdať formálny list od daňového poradcu alebo odborníka s primeranou kvalifikáciou, ktorý potvrdí, že podľa ich názoru je navrhovaný postup zdaňovania (vrátane dane z príjmu právnických osôb a DPH) platný, a že akýkoľvek postup účtovania, ktorý sa využije pri danom postupe zdaňovania, bude zodpovedať príslušným účtovným štandardom. Tento názor by mal uvádzať, z čoho vychádzajú použité postupy a identifikovať súvisiace riziká. Primeraná aplikácia platných postupov účtovania a zdaňovania, ako aj súvisiaceho rizika, je zodpovednosťou Uchádzačov. Akékoľvek ďalšie náklady či sankcie, ktoré vyplynú z neprimeraného aplikovania postupov účtovania a zdaňovania, bude niesť Uchádzači.

Podrobnejšie informácie o požiadavkách na postupy účtovania a zdaňovania sú uvedené v bodoch 7, 8 a 16 Tém finančnej agendy a podmienok pre Ponuky v Prílohe č. 2 – Finančné prílohy.

4.8 Úrokové riziko

Uchádzači by mali vytvoriť návrhy financovania s čo najvyššou istotou cien pre MZ SR. Ako minimum by Uchádzači mali predložiť návrhy financovania, ktoré obsahujú podmienky, ktoré sa nezmenia po určitú dobu od predpokladaného dátumu Finančného uzavretia. Dĺžka tejto doby bude predmetom Dialógu hneď ako budú známe bližšie podrobnosti riešení a ich dopad na harmonogram.

MZ SR uznáva, že riešenia na báze projektového financovania nebudú schopné do Finančného uzavretia fixovať základnú úrokovú mieru (EURIBOR alebo inú príslušnú mieru). Metóda štruktúrovania úrokového rizika bude pre tieto riešenia ďalej diskutovaná počas Dialógu.

Podrobnejšie informácie o úrokovom riziku sú uvedené v bode 4 prílohy *Finančná agenda a požiadavky na Podania*, ktorá je súčasťou Prílohy č. 2.

4.9 Devízové riziko

MZ SR neprijme žiadne devízové riziko. Takéto riziká budú v plnej výške niesť Uchádzači.

Podrobnejšie informácie o úrokovom riziku sú uvedené v bode 4 prílohy *Finančná agenda a požiadavky na Podania*, ktorá je súčasťou Prílohy č. 2.

4.10 Poistenie

MZ SR očakáva, že Uchádzači použijú poistné nástroje, aby zmiernili isté poistiteľné riziká súvisiace s Projektom. Náklady na poistenie budú v plnej výške hradené Uchádzačmi a musia sa odraziť aj vo Finančnom modeli.

4.11 Platnosť cien

Uchádzači budú povinní stanoviť cenu vo svojich Ponukách predpokladajúc Finančné uzavretie tak, ako bude determinované vo Finálnom informatívnom dokumente. Uchádzači budú taktiež povinní zabezpečiť platnosť cien, na ktorých budú založené Ponuky (náklady na návrh, výstavbu, prevádzku a správu budov) po určitú dobu od predpokladaného dátumu Finančného uzavretia bez úpravy podľa vplyvov inflácie. To znamená, že ak sa Finančné uzavretie dosiahne okolo dátumu uvedeného vo Finálnom informatívnom dokumente, cena nebude upravená o vplyv inflácie. Uchádzači budú tiež povinní vyvinúť primeranú snahu, aby zmiernili vplyv akéhokoľvek zvyšovania nákladov. Dĺžka tejto doby bude predmetom Dialógu hneď ako budú známe bližšie podrobnosti riešenia a ich dopad na harmonogram.

Podrobnejšie informácie o úrokovom riziku sú uvedené v bode 10 prílohy *Finančná agenda a požiadavky na Podania*, ktorá je súčasťou Prílohy č. 2.

Pre ďalšie informácie týkajúce sa finančných požiadaviek pre počiatkové návrhy, vid' Príloha č. 2.

5 FINANČNÝ MODEL

5.1 Úvod

Táto kapitola popisuje požiadavky na Uchádzačom predložený návrh finančného modelu (ďalej len "Finančný model") a ďalšie finančné informácie.

Uchádzači sú povinní dodržiavať modelovanie na základe princípov „best practice“ a ostatné obmedzenia, ktoré sú jasne formulované v tejto kapitole Informatívneho dokumentu.

Každý Uchádzač je povinný predložiť ako súčasť Finančného modelu aj všetky podporné výpočty ("Prevádzkový model") podporujúce Finančný model. Tieto musia dostatočne popísať finančné dopady obchodného a prevádzkového modelu Uchádzača po dobu trvania Koncesie.

Ako podporné výpočty sú chápané všetky výpočty generujúce priame alebo nepriame vstupy pre Finančný model.

5.2 Všeobecné požiadavky modelu

Finančný model musí dodržiavať nasledujúce požiadavky:

- Finančný model a Prevádzkový model musí byť predložený vo formáte Microsoft Excel, s plne funkčnými vzorcami (t.j. bunky, nevyznačené ako priame vstupy výpočtov, by nemali obsahovať žiadne fixné hodnoty), a byť plne kompatibilný s verziou softvéru Microsoft Office 2010,
- Finančný model by mal byť obsiahnutý v jednom zošite programu Excel,
- Modely musia byť efektívne, čo do používania a nárokov na výkon / pamäť. Maximálna povolená veľkosť súboru je 25MB, ale je odporúčaná menšia veľkosť zošitov. Každý zošit zabierajúci viac než 25MB sa bude považovať za nevyhovujúci, pokiaľ Uchádzačovi nebola udelená výnimka,
- Finančný model by mal byť bez chýb, bez cyklických odkazov alebo pevných hodnôt v bunkách neoznačených ako vstupné dáta,
- Finančný model by mal byť transparentný, s jasnou logikou všetkých výpočtov, ktorú je možné v modeli sledovať, bez skrytých makier alebo heslom chránených oblastí,
- Finančné projekcie by mali byť predkladané v mesačnej perióde počas výstavby a v polročnej perióde počas prevádzky (pre každé obdobie končiacie sa 31. decembrom),
- Všetky hodnoty by mali byť vyjadrené v EUR alebo v tis. EUR,
- Uchádzači by mali aplikovať jednotnú znamienkovú konvenciu v rámci Finančného modelu a to tak, že všetky príjmy a majetok sú uvedené ako pozitívne hodnoty a všetky náklady a záväzky ako negatívne hodnoty,
- Prezentácia percentuálnych hodnôt má byť konzistentná v celom modeli, t.j. mal by byť zvolený jediný štýl prezentácie, aby nedochádzalo k zámene (napr. 0,05 alebo 5 %),
- Žiadne riadky, stĺpce, bunky alebo hárky Finančného modelu ani Prevádzkového modelu by nemali byť skryté alebo chránené heslom. Ochrana zošitov bez hesla z dôvodu zabránenia náhodných zmien vstupov alebo výpočtov je povolená, pokiaľ to neznižuje transparentnosť alebo použiteľnosť Finančného modelu alebo Prevádzkového modelu. Zoskupenie riadkov alebo stĺpcov je prípustné, ale skrývanie riadkov, stĺpcov alebo hárkov je zakázané.
- Finančný model by mal byť schopný analyzovať citlivosť vo všetkých kľúčových oblastiach rizík relevantných pre poskytovateľov finančných prostriedkov. Počas Dialógu môže MZ SR požiadať Uchádzačov, aby pripravili a poskytli výsledky analýzy citlivosti. Minimálny požadovaný rozsah kľúčových oblastí pre analýzu citlivosti obsahuje:
 - Oneskorenie Finančného uzavretia / predĺženie doby získania potrebných povolení,
 - Navýšenie kapitálových výdavkov,

- Predĺženie doby výstavby,
 - Pokles výnosov z dôvodu zmeny v dopyte a/alebo cien výkonov
 - Zvýšenie prevádzkových nákladov,
 - Zvýšenie nákladov životného cyklu,
 - Zvýšenie nákladov na poistenie,
 - Zmenu úrokových sadzieb,
 - Zmenu vo výške inflácie,
 - Zmenu v sadzbe dani z príjmov a DPH.
- Uchádzači by sa mali vyhnúť používaniu makier z dôvodu zabezpečenia vyššej transparentnosti modelu. Použitie makier by malo byť obmedzené na oblasti, kde ich použitie zlepší prívetivosť pre užívateľa Finančného modelu alebo napomôže splniť ostatné požiadavky Finančného modelu (napríklad zabrániť výskytu cyklických odkazov alebo prenášať dáta medzi Finančným modelom a Prevádzkovým modelom). V prípade použitia makier by mala byť ich funkcia jasne vysvetlená.
 - Šablóny Finančného modelu a zošity Prevádzkového modelu, ktoré priamo ovplyvňujú samotný Finančný model alebo Prevádzkový model musia byť predložené v PDF formáte. Žiadne dokumenty v tlačenej podobe nie sú vyžadované.
 - Akékoľvek zmeny vo Finančnom modeli po jeho podaní musia byť jasne zaznamenané a dohľadateľné, vrátane stopy auditu v samotnom Finančnom modeli.

Viac informácií o všeobecných požiadavkách modelu je možné nájsť v bodoch 6, 9 a 17 kapitoly *Finančná agenda a požiadavky na Podania*, ktorá je súčasťou Prílohy č. 2.

5.3 Finančné šablóny

Uchádzačom budú poskytnuté šablóny na prezentáciu výstupov ich Finančných modelov. Štruktúra a obsah finančných šablón budú vypracované počas Dialógu. Finančný model sa bude považovať za neúplný, pokiaľ výstupy nebudú v plnom rozsahu prezentované pomocou poskytnutých šablón. Dodatočná alternatívna prezentácia výstupov Finančného modelu je však prípustná za predpokladu, že vhodne poukáže na kľúčové finančné charakteristiky Ponúk.

Prehľad finančných šablón je uvedený v kapitole *Prehľad finančných šablón*, ktorá je súčasťou Prílohy č. 2.

Viac detailných informácií o finančných šablónach nájdete tiež v bode 12 kapitoly *Finančná agenda a požiadavky na Podania*, ktorá je súčasťou Prílohy č. 2.

5.4 Všeobecné predpoklady modelovania

MZ SR žiada Uchádzačov, aby v rámci svojich Finančných modelov brali do úvahy nasledovné predpoklady:

- Finančný model by mal pokryť prevádzkové obdobie 30 rokov plus obdobie výstavby, pričom za koniec každého roka je považovaný 31. december,
- Pre účely Podaní dostanú Uchádzači od Verejného obstarávateľa jednotné demografické, makroekonomické údaje, ako aj EURIBOR zo swapovej sadzby najneskôr tri týždne pred dátumom predloženia príslušného Podania. Ak by sa Uchádzač rozhodol ponúknuť riešenie založené na kapitálovom trhu, MZ SR poskytne vhodné referenčné sadzby v rovnakom časovom horizonte,

- Finančné prognózy musia zahŕňať aj výpočet daňových záväzkov podľa platných daňových právnych predpisov. Kompletná integrovaná daňová kalkulácia by mala byť zahrnutá vo Finančnom modeli v rozsahu, v ktorom je každá forma úľav alebo predaj strát jasne popísaná,
- Finančný model by mal byť pripravený v súlade so SVK GAAP alebo IFRS,
- Ceny uvedené vo Finančnom modeli by mali byť v nominálnej hodnote, ale pri pohľade v reálnych hodnotách by mali byť upravené na ceny roku 2015,
- Uchádzači by mali diskontovať peňažné toky v rámci kalkulácie čistej súčasnej hodnoty k dátumu Finančného uzavretia,
- Náklady na PID (brutto) sú zahrnuté do Finančného modelu vo výške 20 000 EUR ročne a podliehajú indexácii,
- Náklady na poistenie sú zahrnuté do Finančného modelu,
- Pokiaľ Uchádzači nebudú informovaní inak, kapitálové príspevky štátu sa nepredpokladajú.

5.5 Požiadavky pre oblasti modelovania

Finančný model a Prevádzkový model musia samostatne identifikovať príslušné finančné aspekty štyroch oblastí prevádzky nUNB:

- Štandardná zdravotná (nemocničná) starostlivosť zodpovedajúca požiadavkám technických a zdravotníckych štandardov,
- Vzdelávacie aktivity minimálne na úrovni status quo; navyše by mali byť analyzované aj finančné dopady navýšenia objemu poskytovaných vzdelávacích aktivít oproti status quo,
- Komerčné aktivity predpokladané Uchádzačom,
- Aktivity v oblasti výskumu a vývoja v rozsahu predpokladanom Uchádzačom.

Finančné aspekty týkajúce sa vyššie uvedených oblastí musia byť modelované samostatne z dôvodu umožnenia škálovateľnosti navrhovaných modelov. Navyše, všetky potenciálne synergie, ako aj riziká vyplývajúce z integrovanej prevádzky vyššie uvedených oblastí, by mali byť identifikované a prezentované.

5.6 Zoznam predpokladov

K Finančnému a Prevádzkovému modelu je potrebné priložiť zoznam použitých predpokladov a vo forme tlačiteľného dokumentu vo formáte A4 programu Microsoft Word alebo Microsoft Excel.

Zoznam predpokladov by mal obsahovať všetky použité finančné a prevádzkové predpoklady a mal by jasne vyčleniť vstupy Finančného modelu a Prevádzkového modelu, vrátane jednotkových nákladov pre každý vstup.

5.7 Používateľský manuál

Používateľský manuál by mal poskytnúť podrobné pokyny pre správne používanie Finančného modelu a Prevádzkového modelu a mal by zahŕňať nasledovné:

- Popis Finančného modelu a Prevádzkového modelu, jeho štruktúru a možnosti;
- Vysvetlenie toku dát medzi Finančným modelom a Prevádzkovým modelom prípadne ďalšími zdrojmi. Toto môže byť znázornené diagramom s podporným popisom podľa potreby;

- Popis účelu a charakteristiku každého pracovného hárku a spôsob jeho interakcie s Finančným modelom a Prevádzkovým modelom;
- Návod ako do modelu vkladať údaje, meniť predpoklady a kalkulovať finančné výstupy;
- V prípade použitia makier (alebo iných funkcií Visual Basic) vo Finančnom modeli alebo Prevádzkovom modeli by mal byť k dispozícii ich detailný popis, dôvod pre ich použitie a dopad na výsledky.

5.8 Modelovanie na základe princípov „best practice“

Každý Uchádzač musí poskytnúť Finančný model a Prevádzkový model obsahujúci všetky požadované sekcie Finančného modelu a Prevádzkového modelu, adresované MZ SR ako súčasť jeho Podania, zohľadňujúc akékoľvek výnimky (popísané v kapitole 5.9 *Výnimky* tohto Informatívneho dokumentu). Potvrdenie súladu s modelovaním na základe princípov „best practice“ sa nepovažuje za audit Finančného modelu a Prevádzkového modelu.

Finančný model a Prevádzkový model, ako aj všetky požadované podporné výpočty musia byť v súlade s modelovaním na základe princípov „best practice“, ako je uvedené nižšie:

- **Oddelenie** vstupov, výpočtov a výstupov;
 - Vstupy by mali obsahovať údaje a predpoklady, ale žiadne výpočty,
 - Kalkulácie by mali obsahovať individuálne výpočty, ktoré podporujú každý riadok výstupov. Nemala by existovať žiadna duplicita výpočtov a bunky by nemali obsahovať fixné hodnoty,
 - Výstupy by nemali obsahovať žiadne fixné hodnoty alebo výpočty okrem súhrnov a kontrolných súčtov,
 - Dátové vstupy, kalkulácie a výstupy by mali byť úplne oddelené a jasne označené, pričom však všetky prepojené pomocou vzorcov a referencií.
- **Konzistentnosť** vzorcov v riadkoch, stĺpcoch a hárkoch. Modely by mali byť usporiadané podľa časových období v stĺpcoch a kalkulácie v riadkoch. Toto by malo byť konzistentné vo všetkých zošitoch. Existujú dve oblasti, kde je táto konzistencia najdôležitejšia:
 - Stĺpce: ten istý stĺpec by mal obsahovať rovnaké časové obdobie v každom hárku,
 - Riadky: riadok bude obsahovať iba jeden vzorec, použitý vo všetkých stĺpcoch.
- Logika výstavby modelu by mala byť zhora nadol a zľava doprava
- **Integrita** finančných výkazov (napr. nie sú prítomné žiadne vyrovnávacie hodnoty).
- **Linearita kalkulácií** (napr. nie sú prítomné žiadne cyklické odkazy);
- **Makrá**, ak je to potrebné, ich funkcia musí byť jasne vysvetlená,
- Za účelom podpory transparentnosti je použitie funkcií INDIRECT a OFFSET v modeloch zakázané, okrem povolených výnimiek,
- Model nesmie obsahovať žiadne externé prepojenia.

Potvrdenie súladu s modelovaním na základe princípov „best practice“ musí obsahovať vyhlásenie, že bol dodržaný limit veľkosti 25 MB a neboli použité funkcie INDIRECT a OFFSET, okrem prípadov udelených výnimiek (opísaných v kapitole 5.9).

5.9 Výnimky

MZ SR môže udeliť výnimky z požiadaviek na modelovanie v nasledujúcich troch oblastiach:

- A. Veľkosť modelu;

MZ SR zváži žiadosti pre prekročenie limitu veľkosti zošita 25 MB, keď sa preukáže, že dodržiavanie tohto limitu spôsobuje významné nedostatky, alebo významne znižuje úroveň spoľahlivosti poskytnutých predpovedí.

B. Použitie funkcií OFFSET a INDIRECT

MZ SR zväži žiadosti o použitie funkcií OFFSET a INDIRECT, ak je preukázané, že:

- Použitie týchto funkcií významné šetrí čas pri práci s modelom, priestor na disku alebo inak významne pomáha zvýšiť efektívnosť modelu,
- Použitie týchto funkcií je jasne vysvetlené a zdokumentované.

C. Modelovania na základe princípov „best practice“

MZ SR individuálne posúdi žiadosti o odchýlenie sa od modelovania na základe princípov „best practice“ a zastáva názor, že výnimky sa môžu vyskytovať v časti vstupov a predpokladov.

Žiadosti musia byť podané elektronicky ako žiadosti o objasnenie cez Data room. Neočakáva sa, že udelenie výnimiek bude potrebné pre Finančný model.

5.10 Odobrenie modelovania

Minimálna úroveň auditu alebo kontroly Finančného modelu a Prevádzkového modelu je zhrnutá nižšie:

Tabuľka 48 Minimálna úroveň auditu modelu

	Nezávislé potvrdenia súladu s modelovaním na základe princípov „best practice“	Audit modelu	Overenie výpočtov	Technická analýza
Finančný Model	✓	✓		
Prevádzkový model	✓		✓	✓

Finančný model bude predmetom úplného auditu modelu, ako je popísané v kapitole 5.11 tohto Informatívneho dokumentu.

MZ SR uznáva, že účtovné prvky auditu modelu nie sú relevantné pre Prevádzkový model, a preto pre Prevádzkový model vyžaduje len overenie výpočtov, ktoré zrealizuje tá istá strana ako Audit modelu, ako je stanovené v časti 5.12 tohto Informatívneho dokumentu.

MZ SR bude vykonávať technickú kontrolu Prevádzkového modelu ako súčasť svojho hodnotiaceho procesu. Je na uvážení MZ SR, či akýkoľvek aspekt technickej analýzy bude zdieľaný s príslušným Uchádzačom.

Uchádzači sú povinní overovať technickú presnosť Finančného modelu a Prevádzkového modelu pred ich predložením.

Uchádzači znášajú všetky riziká chýb v rámci Finančného modelu, zoznamu predpokladov a Prevádzkového modelu, a akýchkoľvek negatívnych dopadov týchto chýb na finančné výstupy. V prípade odhalenia chýb / nepresností v rámci kontrolného procesu má Uchádzač právo poskytnúť dodatočné vysvetlenie predpokladov a výpočtov použitých pri modelovaní.

5.11 Audit modelu

Po predložení Ponuky a pred vyhlásením úspešného Uchádzača požiadava MZ SR Uchádzačov o vypracovanie auditu modelu pre všetky sekcie Finančného modelu. Audit modelu bude pripravený pre MZ SR a Uchádzača a bude im obom adresovaný. Uchádzač musí získať súhlas MZ SR s výberom nezávislého audítora (audítor nemôže byť MZ SR bezdôvodne odmietnutý), ktorý zrealizuje Audit modelu a takisto súhlas s rozsahom auditu Finančného modelu. MZ SR bude očakávať správu o audite v horizonte desať pracovných dní od vyžiadania auditu.

MZ SR vyžaduje Auditom modelu potvrdiť či:

- Bol Finančný model vytvorený tak, aby v podstatných oblastiach dosiahol cieľ, ktorý mal splniť a či je dosiahnutá logická integrita podľa základných predpokladov a vstupných dát, vrátane konverzie reálnych hodnôt na nominálne,
- Daňové náklady, záväzky a platby kalkulované vo Finančnom modeli na základe predpokladov Používateľského manuálu a zoznamu predpokladov vo významných aspektoch zodpovedajú daňovým právnym predpisom na Slovensku,
- Kľúčové účtovné predpoklady Finančného modelu a zoznamu predpokladov zodpovedajú vo významných oblastiach súčasnému chápaniu GAAP SK / IFRS,
- Výpočet pomerových ukazovateľov je v súlade s definíciami stanovenými v príslušných zmluvách,
- Finančný model bol vyvinutý dobre štruktúrovaným spôsobom podľa prípustných štandardov,
- Predpoklady a vstupné údaje v Prevádzkovom manuáli a zozname predpokladov boli zohľadnené vo Finančnom modeli,
- Pre účely overenia robustnosti, MZ SR môže poskytnúť Uchádzačom najviac päť stres-testov. Audit modelu bude testovať logickú integritu aritmetických operácií vo vzorcoch a kalkuláciách Finančného modelu. Test robustnosti je definovaný ako zmena jednej alebo viacerých premenných.

Uchádzači by mali vziať na vedomie alokáciu rizika, pokiaľ ide o chyby v rámci modelu popísané v časti 5.10 *Odobrenie modelovania*.

5.12 Overenie výpočtov

Nezávislý audítor vykonávajúci Audit modelu ďalej overí výpočty v rámci Prevádzkového modelu. Overenie výpočtov bude prebiehať na rovnakej úrovni štandardu ako Audit modelu, ale vylúči technické prvky procesu týkajúce sa daňových a účtovných postupov. MZ SR vyžaduje overením potvrdiť či:

- Prevádzkový model bol vytvorený tak, aby v podstatných oblastiach dosiahol cieľ, ktorý mal splniť, či je dosiahnutá logická integrita podľa základných predpokladov a vstupných dát,
- Prevádzkový model bol vyvinutý dobre štruktúrovaným spôsobom podľa prípustných štandardov,
- Predpoklady a vstupné údaje v Používateľskom manuáli a zozname predpokladov boli zohľadnené v Prevádzkovom modeli.

5.13 Finančná transparentnosť

Koncesionár bude povinný dodržiavať pravidlá finančnej transparentnosti nasledujúcimi spôsobmi:

- Koncesionár musí dodržiavať zásady otvoreného účtovníctva,
- Koncesionár musí zabezpečiť, aby nevznikli žiadne krížové vzťahy medzi akýmkoľvek službami alebo aktivitami Koncesionára alebo medzi Koncesionárom a Prepojenou osobou definovanou v Koncesnej zmluve,
- Koncesionár musí zabezpečiť, že ak sa ktokoľvek z jeho zamestnancov podieľa na poskytovaní služieb Prepojenej osobe alebo služieb poskytovaných Prepojenou osobou definovanou v Koncesnej zmluve, takáto činnosť nesmie mať žiadny dopad na náklady Koncesionára,
- Koncesionár musí mať jasne oddelené a transparentné účtovné systémy financovania a prevádzkovania nUNB (v súlade s právnymi predpismi),
- Ak Koncesionár bude chcieť uzavrieť zmluvu s Prepojenou osobou ako je definované v Koncesnej zmluve, MZ SR bude vyžadovať, aby sa táto transakcia realizovala na princípe „arm's length“ (t.j. na základe bežných obchodných podmienok),
- Koncesionár bude musieť uchovávať detailný popis položiek transakcií s Prepojenými osobami podľa definície v Koncesnej zmluve, vrátane výšky platby za poskytnutú službu a dôvodu pre poskytnutie služby. Zároveň by malo byť potvrdené, že služba je ocenená na základe princípu „arm's length“, alebo ak nie, malo by byť vysvetlené, prečo je služba ocenená inak,
- Koncesionár bude musieť pred Dňom účinnosti podľa Koncesnej zmluvy pripraviť na schválenie MZ SR zoznam a harmonogram služieb a transakcií realizovaných s Prepojenými osobami. Tento zoznam by mal byť uchovaný počas Doby trvania Zmluvy.
- MZ SR môže požadovať, aby audítori Koncesionára na náklady Koncesionári preskúmali zoznam transakcií s Prepojenými osobami (podľa definície v Koncesnej zmluve) a potvrdili, že transakcie sa realizujú na základe „arm's length“ princípu. Ak sú zmluvy nedodržiavajúce princíp „arm's length“ podpísané bez súhlasu MZ SR, je MZ SR pre účely zdieľania zisku a kalkulácií ziskovosti oprávnené vylúčiť akékoľvek výdavky vzniknuté z nedodržania tohto princípu,
- Ak chce Koncesionár ponúknuť vyššiu úroveň štandardu ubytovania a/alebo služieb, všetky dodatočné náklady spojené s týmito službami musia byť identifikované a vykazované osobitne.

5.14 Náklady súťaže a auditov modelov

Pokiaľ nie je stanovené inak v tomto Informatívnom dokumente alebo v inom dokumente, každý Uchádzač bude niesť všetky náklady, výdavky a záväzky, ktoré mu vzniknú v súvislosti s verejným obstarávaním koncesie nUNB a pri príprave akéhokoľvek Podania podľa tohto Informatívneho dokumentu bez ohľadu na úspešnosť daného Uchádzača v procese verejného obstarávania alebo výsledok verejného obstarávania.

Ďalšie detaily finančných požiadaviek na Podania sú uvedené v Prílohe č. 2.

6 PROCES SÚŤAŽNÉHO DIALÓGU

6.1 Úvod

Verejný obstarávateľ sa rozhodol na zadanie Projektu v súlade s § 60 až 63 Zákona o verejnom obstarávaní použiť postup súťažného dialógu. Fáza Dialógu teda začína výzvou na účasť v dialógu zaslanou Uchádzačom.

Predpokladá sa, že Dialóg bude zahŕňať rad stretnutí založených na Predbežných návrhoch riešení, ktoré budú predložené Uchádzačmi ako odpoveď na tento Informatívny dokument, na ostatných Podaniach predložených počas Dialógu a bude viesť k podaniu Ponuky, ako je podrobnejšie opísané v tejto kapitole. Verejný obstarávateľ má v úmysle pokračovať v Dialógu do tej doby, kým bude v pozícii, aby navrhol jediné riešenie, ktoré je optimálne, pokiaľ ide o plnenie cieľov a požiadaviek Verejného obstarávateľa.

Počas Dialógu Verejný obstarávateľ:

- a) Bude diskutovať o technických aspektoch Projektu,
- b) Bude diskutovať o finančných a obchodných aspektoch Projektu,
- c) Bude diskutovať o právnych aspektoch Projektu vrátane Základných podmienok koncesnej zmluvy (HoT) a návrhu Koncesnej zmluvy, ostatných kľúčových dokumentoch a o návrhu na rozdelenie rizika s Uchádzačmi,
- d) Zabezpečí rovnaké zaobchádzanie s Uchádzačmi a najmä neposkytne informácie diskriminačným spôsobom, čím by jeden Uchádzač získal voči iným Uchádzačom výhodu, a
- e) Neposkytne ostatným Uchádzačom navrhované riešenia ani dôverné informácie komunikované Uchádzačmi bez súhlasu Uchádzačov.

Kľúčové časti jediného riešenia, ako je uvedené vyššie, ktoré bude identifikované počas Dialógu zahŕňajú Masterplan, Plán prechodu a Koncesnú zmluvu.

V rámci lehoty stanovenej vo Výzve na účasť na dialógu sú Uchádzači povinní predložiť Predbežné návrhy riešení. Počas Dialógu môžu byť Uchádzači vyzvaní, aby predložili iné Podania súvisiace s témami, o ktorých sa bude diskutovať počas Dialógu. Po ukončení Dialógu budú Uchádzači vyzvaní na predloženie Ponúk v súlade s Finálnym informatívnym dokumentom.

Od každého Uchádzača sa očakáva, že pripraví iba jedno riešenie a predloží Podania v súlade s požiadavkami uvedenými v Informatívnom dokumente alebo výzvach na predloženie ďalších Podaní.

V prípade, že v rámci súťažného dialógu dôjde k situácii, ktorá nie je upravená v tomto Informatívnom dokumente alebo v Zákone o verejnom obstarávaní, Verejný obstarávateľ rozhodne o ďalšom postupe v súlade s princípmi verejného obstarávania.

6.2 Komunikačný protokol

Je cieľom Verejného obstarávateľa, aby zabezpečil hladkú, flexibilnú a kooperatívnu výmenu písomných dokumentov a stanovísk počas Fázy Dialógu.

Komunikácia musí byť zabezpečovaná spôsobom, ktorý zaručuje úplnosť a obsah údajov uvedených v Podaniach a zabezpečuje ochranu dôverných informácií a osobných údajov. Akákoľvek komunikácia počas verejného obstarávania musí byť vedená v slovenskom jazyku. Na základe vlastného uváženia môže MZ SR poskytnúť niektoré dokumenty aj v anglickom jazyku. Takéto dokumenty sú ale iba informatívne a slovenská verzia má vždy prednosť. MZ SR tiež víta, ak Uchádzači predložia svoje Podania (alebo ich časti) aj v anglickom jazyku. Slovenské verzie dokumentov sú ale vždy povinné a majú prednosť. Oficiálnym jazykom pre Dialógové stretnutia je slovenský alebo český jazyk.

Uchádzači sú povinní zabezpečiť si tlmočníka v prípade, že nie sú schopní komunikovať v slovenskom alebo českom jazyku.

Všetky žiadosti, oznámenia, dokumenty a ďalšie komunikácie medzi Verejným obstarávateľom a Uchádzačmi môžu byť uskutočňované písomne prostredníctvom pošty, faxom a elektronicky (e-mail), alebo ich kombináciou. MZ SR však bude s Uchádzačmi komunikovať prevažne elektronicky (e-mailom) a ak nie je uvedené inak, od Uchádzačov sa očakáva to isté. Uchádzači sú povinní obratom potvrdiť Verejnému obstarávateľovi doručenie e-mailu a naopak.

E-mailová adresa ministerstva pre tieto účely je: new.hospital@health.gov.sk.

V prípade, že tak Zákon o verejnom obstarávaní vyžaduje, komunikácia bude prebiehať písomne v súlade s § 40 zákona 40/1964 Z.z. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov. Doručovanie dôležitých písomností (najmä písomných dokumentov, ktorých doručenie je podľa Zákona o verejnom obstarávaní spojené s plynutím zákonných lehôt) medzi MZ SR a Uchádzačom sa primerane riadi príslušnými ustanoveniami správneho práva, najmä § 24 a 25 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (Správny poriadok) v znení neskorších predpisov.

Uchádzači vyzvaní na účasť v Dialógu môžu žiadať Verejného obstarávateľa o vysvetlenie týkajúce sa Výzvy na účasť na dialógu alebo tohto Informatívneho dokumentu. Požiadavka Uchádzača o vysvetlenie sa považuje za doručенú včas v prípade, že je doručená Verejnému obstarávateľovi na vyššie uvedenú e-mailovú najneskôr do 31.08.2015. Verejný obstarávateľ bude priebežne zverejňovať písomné zhrnutie vysvetlení na svojom profile na webovom sídle Úradu pre verejné obstarávanie ("Profil"). Posledné zhrnutie vysvetlení bude zverejnené najneskôr šesť kalendárnych dní pred posledným dňom lehoty na predkladanie Predbežného návrhu riešenia.

MZ SR si vyhradzuje právo poskytnúť dodatočné informácie a/alebo meniť, dopĺňať alebo nahradiť tento Informatívny dokument kedykoľvek počas trvania Dialógu. MZ SR v prípade dodatočných informácií, zmien, doplnení alebo nahradenia tohto Informatívneho dokumentu zodpovedajúcim spôsobom (ak to bude potrebné) zmení lehotu na predloženie príslušného Podania, ktoré bude dodatočnými informáciami, zmenou, doplnením alebo nahradením tohto Informatívneho dokumentu dotknuté.

6.3 Dôvernosť

V prípade, že Uchádzač považuje akúkoľvek komunikáciu či časť jeho Podania za dôvernú informáciu podľa § 20 alebo § 61 ods. 5 Zákona o verejnom obstarávaní a želá si, aby s ňou MZ SR nakladalo ako s dôvernou, musí tak jasne uviesť v príslušnej časti danej komunikácie alebo Podania a stručne vysvetliť, aké následky by mohlo mať jej poskytnutie tretej osobe.

V prípade, že MZ SR nesúhlasí s tým, že komunikácia alebo časť Podania by mala byť dôverná z dôvodu jej všeobecnej povahy alebo z iného dôvodu, Uchádzač bude vyzvaný na späťvzatie svojho vyhlásenia o dôvernosti. V prípade, že tak Uchádzač neurobí, MZ SR rozhodne o dôvernej povahe komunikácie alebo akejkoľvek časti Podania a podľa toho bude následne s príslušnou komunikáciou alebo časťou Podania nakladať.

V prípade, že MZ SR súhlasí s tým, že akákoľvek komunikácia alebo časť Podania označená Uchádzačom má dôvernú povahu, MZ SR s ňou bude nakladať ako s dôvernou informáciou a ak nie je uvedené inak, neposkytne ju ostatným Uchádzačom ani tretím osobám. Tým nie je dotknuté právo MZ SR poskytnúť takúto komunikáciu alebo časť Podania svojim zamestnancom, poradcom a kľúčovým zúčastneným osobám.

V súvislosti s vyššie uvedeným MZ SR žiada Uchádzačov, aby zobrali na vedomie, že si želá flexibilný a kooperatívny proces verejného obstarávania, v ktorom bude MZ SR a Uchádzači konať v dobrej

viere s úmyslom identifikovať jediné riešenie, ktoré splní požiadavky a ciele MZ SR v najoptimálnejšej možnej miere. Takéto riešenie bude pravdepodobne pozostávať z najvhodnejších myšlienok a návrhov vybraných z riešení rôznych Uchádzačov. MZ preto vyzýva Uchádzačov, aby starostlivo zvažili, aká komunikácia alebo ktoré časti Podaní skutočne vyžadujú dôverné zaobchádzanie.

6.4 Časový harmonogram stretnutí počas Dialógu

Verejný obstarávateľ plánuje uskutočniť rad stretnutí s každým Uchádzačom, a to v termínoch uvedených v nasledujúcej tabuľke. Verejný obstarávateľ môže na základe vlastného uváženia tento harmonogram zmeniť, naplánovať ďalšie stretnutia, vyžadovať ďalšie Podania alebo ukončiť alebo zmeniť proces Dialógu akýmkoľvek spôsobom.

Tabuľka 49 Stretnutia s Uchádzačmi

Činnosť	Uchádzač A	Uchádzač B	Uchádzač C	Uchádzač D	Uchádzač E
Úvodné prezentačné stretnutie	29. 07. 2015	29. 07. 2015	29. 07. 2015	29. 07. 2015	29. 07. 2015
Obhliadka Miesta výstavby	August 2015	August 2015	August 2015	August 2015	August 2015
Predbežné návrhy riešení	30. 09. 2015	30. 09. 2015	30. 09. 2015	30. 09. 2015	30. 09. 2015
Dialógové stretnutie 1	Október 2015 Bude dohodnuté individuálne	Október 2015 Bude dohodnuté individuálne	Október 2015 Bude dohodnuté individuálne	Október 2015 Bude dohodnuté individuálne	Október 2015 Bude dohodnuté individuálne
Dialógové stretnutie 2	November 2015 Bude dohodnuté individuálne	November 2015 Bude dohodnuté individuálne	November 2015 Bude dohodnuté individuálne	November 2015 Bude dohodnuté individuálne	November 2015 Bude dohodnuté individuálne
Dialógové stretnutie 3	November 2015 Bude dohodnuté individuálne	November 2015 Bude dohodnuté individuálne	November 2015 Bude dohodnuté individuálne	November 2015 Bude dohodnuté individuálne	November 2015 Bude dohodnuté individuálne
Výzva na predloženie ponuky / Poskytnutie Finálneho informatívneho dokumentu	Január 2016	Január 2016	Január 2016	Január 2016	Január 2016
Predloženie konečných ponúk	Február 2016	Február 2016	Február 2016	Február 2016	Február 2016

6.5 Úvodné prezentačné stretnutie

Spoločné úvodné prezentačné stretnutie so všetkými Uchádzačmi ("Brífing") sa uskutoční v termíne uvedenom v tomto Informatívnom dokumente.

Každý Uchádzač bude mať možnosť stretnúť sa na tomto Brífingu so zástupcami MZ SR vrátane jeho poradcov.

MZ SR bude Uchádzačom prezentovať aktuálny stav Projektu a Uchádzači budú môcť klásť otázky vzťahujúce sa k Projektu. Brífing sa bude konať 29.07. 2015 v sídle Verejného obstarávateľa.

Počet zúčastnených osôb za každého Uchádzača na Brífingu je z kapacitných dôvodov obmedzený na maximálne 10 osôb. Potvrdenie účastníkov za Uchádzačov na Brífingu bude MZ SR požadovať v predstihu.

MZ SR zašle zápisnicu z Brífingu všetkým Uchádzačom, vrátane tých, ktorí sa Brífingu nezúčastnili.

6.6 Predinvestičná previerka / Due diligence

Pravidlá týkajúce sa procesu predinvestičnej previerky / due diligence sú uvedené v Prílohe č. 4 tohto Informatívneho dokumentu.

6.7 Obhliadka Miesta výstavby

Presné časy a ostatné podrobnosti ohľadne Obhliadky Miesta výstavby budú dohodnuté s každým Uchádzačom individuálne. Obhliadky sa uskutočnia počas pracovných dní a začnú sa 10 pracovných dní po vydaní Výzvy na účasť na dialógu. Verejný obstarávateľ môže usporiadať Obhliadku Miesta výstavby s viacerými Uchádzačmi naraz, v závislosti od dostupnosti zástupcov Uchádzačov a MZ SR.

6.8 Stretnutia počas Dialógu

Stretnutia počas Dialógu predstavujú príležitosť na diskusiu medzi Verejným obstarávateľom a Uchádzačmi. Predpokladá sa nasledovný formát každého jedného Dialógového stretnutia:

- a) Úvodné stretnutie medzi Verejným obstarávateľom a Uchádzačom (vrátane ich poradcov),
- b) Úvodné stretnutie sa (v prípade potreby) môže rozdeliť na menšie čiastkové stretnutia, na ktorých sa prediskutujú právne, technické a finančné aspekty Podaní,
- c) Na záver tohto Dialógového stretnutia sa opäť uskutoční spoločné stretnutie s cieľom zhrnúť výsledky stretnutia Verejného obstarávateľa a Uchádzača.

Pred prvým Dialógovým stretnutím musí Uchádzač predložiť Predbežný návrh riešenia, ktorý načrtne jeho návrh riešenia. Pred každým Dialógovým stretnutím môžu byť Uchádzači vyzvaní na predloženie ďalších Podaní.

Podania predložené pred Dialógovými stretnutiami musia Verejnému obstarávateľovi a jeho poradcom umožniť:

- a) Posúdiť riešenia pripravené Uchádzačmi a skontrolovať činnosť vykonanú Uchádzačmi v čase od ostatného Dialógového stretnutia;
- b) Byť v takej forme, aby umožnili Verejnému obstarávateľovi a jeho poradcom komunikovať Uchádzačom akékoľvek zmysluplné a relevantné pripomienky; a
- c) Vyhnúť sa časovým sklzom medzi pripomienkami Verejného obstarávateľa a prípravou riešení zo strany Uchádzačov.

Formálne Dialógové stretnutia bude spravidla vedené jedným zo zástupcov Verejného obstarávateľa.

Je potrebné, aby sa každý Uchádzač zúčastnil plánovaného stretnutia v zmysle kapitoly 6.4 tohto Informatívneho dokumentu. Uchádzači však môžu navrhnúť alternatívny termín stretnutia, a to najneskôr do desiatich (10) pracovných dní pred plánovaným stretnutím, pričom sú povinní vysvetliť MZ SR (v hrubých rysoch) dôvody, prečo je takáto zmena termínu nevyhnutná.

MZ SR môže zvážiť alternatívny termín v prípade, že tým neohrozí svoju povinnosť viesť otvorený, spravodlivý a transparentný dialóg a v závislosti od dostupnosti personálu MZ SR a jeho poradcov.

MZ SR potvrdí, či môže poskytnúť náhradný termín najneskôr do piatich (5) pracovných dní pred konaním stretnutia.

V prípade, že MZ SR nemôže prijať alternatívny termín navrhovaný Uchádzačom, Uchádzač je povinný zúčastniť sa pôvodne naplánovaného stretnutia. Je potrebné, aby Uchádzači urobili všetko pre to, aby sa mohli zúčastniť pôvodne naplánovaného stretnutia, nakoľko v ich neprítomnosti bude možnosť prediskutovať všetky potrebné aspekty zamýšľaného riešenia vážne ohrozená. Neprítomnosť na plánovanom zasadnutí zo strany Uchádzača nepredstavuje vzdanie sa účasti vo verejnom obstarávaní alebo účasti na ďalších Dialógových stretnutiach. Verejný obstarávateľ však nemá žiadnu povinnosť voči Uchádzačovi/om, ktorý/í sa nezúčastnil/i Dialógového stretnutia a postup verejného obstarávania nebude prerušený alebo modifikovaný len na základe neúčasti Uchádzača/ov na Dialógových stretnutiach.

MZ SR sa môže na základe vlastného uváženia a v závislosti od dostupnosti zdrojov stretnúť s Uchádzačom (pri dodržaní princípu rovnakého zaobchádzania) aj mimo plánovaných Dialógových stretnutí ešte pred predložením Ponúk. Ak má MZ SR za to, že sú potrebné ďalšie stretnutia, bude o tom Uchádzačov informovať.

MZ SR poskytne Uchádzačom návrh programu naplánovaného Dialógového stretnutia alebo ďalšieho stretnutia najneskôr do siedmich (7) pracovných dní pred dátumom uskutočnenia stretnutia.

Uchádzači sú povinní zaslať MZ SR návrhy na zmeny alebo doplnenia, ktoré majú byť zapracované do návrhu programu spolu s prípadnými žiadosťami o vysvetlenie s cieľom uľahčiť diskusiu najneskôr do piatich (5) pracovných dní pred dátumom uskutočnenia Dialógového stretnutia.

Konečný program schválený MZ SR a Uchádzačom zašle MZ SR najneskôr do troch (3) pracovných dní pred Dialógovým stretnutím.

Počet zúčastnených osôb zo strany Uchádzačov na stretnutiach by mal byť obmedzený na minimum a odrážať účel a predmet diskusie. MZ SR nepovažuje za vhodné, aby si Uchádzači pozvali viac ako 15 osôb (vrátane tlmočníkov) z ich pracovných tímov na účasť na Dialógových stretnutiach. Počet zástupcov MZ SR nie je limitovaný. MZ SR je oprávnené pozvať na účasť na Dialógových stretnutiach na strane MZ SR aj iné zúčastnené osoby (napr. UNB, Univerzity, ZP a pod.)

MZ SR pripraví zápis zo stretnutia s Uchádzačmi spravidla najneskôr štyri (4) pracovné dni po Dialógovom stretnutí.

Zápis zo stretnutia nepredstavuje žiadne rozhodnutie MZ SR a bude skrátený na nevyhnutný rozsah. Nič v zápise zo stretnutia tiež nebude predstavovať a nebude môcť byť považované za príslub konečného rozhodnutia MZ SR vo vzťahu k Dialógu alebo Projektu.

Bez ohľadu na to, že MZ SR nemalo námietky a ani nezamietlo riešenie ponúkané v Dialógu, takéto riešenia sa nepovažujú za schválené MZ SR.

6.9 Dialóg a s nim súvisiace Podania

Predpokladá sa, že na začiatku sa Dialóg zameria na strategický smer Projektu tak, ako bude reflektovaný v Predbežných návrhoch riešení Uchádzačov a prípravu riešení Uchádzačov, vrátane technických, finančných a právnych návrhov. Dialóg sa neskôr zameria na prípravu jediného riešenia schopného splniť požiadavky MZ SR a jeho doladenie pred predložením Ponúk. Jadro jediného riešenia predstavuje Masterplan, Plán prechodu a Koncesná zmluva. Prípadné Podania môžu byť požadované pred Dialógovými stretnutiami tak, aby podporili návrhy Uchádzačov. Predpokladá sa, že Uchádzačom bude počas Dialógu Verejným obstarávateľom pravidelne poskytovaná spätná väzba, ktorá bude slúžiť ako základ do zostávajúceho obdobia Fázy Dialógu. Cieľom Dialógu je ubezpečiť sa, že Uchádzači pochopili požiadavky MZ SR a umožniť každému Uchádzačovi nájsť riešenie, ktoré je schopné splniť požiadavky uvedené v Informatívnom dokumente. Dialóg taktiež predstavuje pre Uchádzačov príležitosť k prezentovaniu inovatívnych návrhov a aspektov ich prístupu, ktorý poskytne pridanú hodnotu MZ SR.

6.10 Podmienky na ukončenie Dialógu

Pred ukončením Dialógu by mali byť vo všetkých podstatných ohľadoch dohodnuté podmienky Masterplanu, Plánu prechodu, Koncesnej zmluvy a všetky ostatné kľúčové aspekty Projektu. Po ukončení Dialógu, poskytne MZ SR Uchádzačom Finálny informatívny dokument a Výzvu na predloženie Ponuky a vyzve všetkých Uchádzačov na predloženie Ponuky.

6.11 Ponuka

Výzva na predloženie Ponuky bude obsahovať nasledovné:

- a. Informácie o uverejnení oznámenia o vyhlásení verejného obstarávania,
- b. lehotu na predkladanie Ponúk, miesto predkladania Ponúk a jazyk alebo jazyky, v ktorých možno predkladať Ponuky,
- c. miesto a termín otvárania Ponúk;
- d. Ďalšie relevantné informácie, ako napríklad ďalšie požiadavky súvisiace s Ponukou; a
- e. Kritériá na vyhodnotenie ponúk a spôsob ich uplatnenia.

Úspešný Uchádzač môže len vysvetliť aspekty svojej Ponuky v súlade s požiadavkami ZVO.

6.12 Požiadavky na Predbežné návrhy riešení

Predchádzajúce kapitoly tohto Informatívneho dokumentu opisujú požiadavky a očakávania MZ SR vo vzťahu k obsahu Predbežných návrhov riešení. Kompletný zoznam požiadaviek týkajúcich sa Predbežných návrhov riešení je uvedený v Prílohe č. 2 tohto Informatívneho dokumentu.

MZ SR odporúča, aby Predbežné návrhy riešení mali približný rozsah nie viac ako 250 až 300 strán plus prílohy. Bez ohľadu na čokoľvek v tomto Informatívnom dokumente, každý Uchádzač zabezpečí, aby jeho Predbežné návrhy riešení boli predložené v písomnej forme v slovenskom jazyku, so všetkými cenovými hodnotami vyjadrenými v eurách, v súlade s formátom uvedeným v tomto Informatívnom dokumente. Uchádzačom sa odporúča predložiť tiež anglickú verziu ich Predbežných návrhov riešení.

Uchádzači musia pripraviť a predložiť jeden (1) originálny výtlačok Predbežných návrhov riešení v listinnej forme, ktorá musí byť očíslovaná, zviazaná a podpísaná oprávneným zástupcom Uchádzača. Okrem toho MZ SR požaduje, aby boli Predbežné návrhy riešení predložené tak, aby titulná strana vymedzovala účel predloženia s identifikáciou tohto verejného obstarávania, spolu

s identifikačnými údajmi Uchádzača. MZ SR navyše požaduje päť (5) elektronických kópií Predbežných návrhov riešení.

Originál musí byť doručený doporučenou poštou, alebo osobne na adresu:

Ministerstvo zdravotníctva SR

Limbová 2

P.O. BOX 52

837 52 Bratislava 37

Každý Uchádzač obdrží podpísané potvrdenie o doručení Predbežných návrhov riešení. Predbežné návrhy riešení doručené po stanovenom termíne nebudú prijaté a budú odosielateľovi vrátené neotvorené.

Požiadavky týkajúce sa ďalších Podaní budú uvedené vo výzve na predloženie príslušného Podania.

7 KRITÉRIÁ NA VYHODNOTENIE PONÚK

Zákazka bude zadaná na základe kritéria ekonomicky najvýhodnejšej ponuky, ktoré zahŕňa podkritériá (i) finančnej dostupnosti a (ii) hodnoty za peniaze.

Vzhľadom na (i) komplexnosť Projektu (ii) množstvo kľúčových otázok, ktoré musia byť prerokované s Uchádzačmi predtým, ako môže byť pripravené najvhodnejšie riešenie spĺňajúce požiadavky Verejného obstarávateľa (iii) rôzne ekonomické a obchodné prístupy aplikovateľné na realizáciu Projektu podľa výsledkov rokovaní s Uchádzačmi, Verejný obstarávateľ neuvádza v tomto Informatívnom dokumente detailný popis podkritérií na vyhodnotenie ponúk a spôsobu ich uplatnenia (zostupné poradie dôležitosti podkritérií je uvedené vyššie). Tento bude uvedený vo Finálnom informatívnom dokumente.

PRÍLOHY

- I. Prehľad platného právneho rámca**
- II. Zoznam požiadaviek súvisiacich s Predbežnými návrhmi riešení**
- III. Základné podmienky Koncesnej zmluvy**
- IV. Pravidlá predinvestičnej previerky / Due diligence**
- V. Štatistika demografického vývoja**

Príloha č. 1: Prehľad platného právneho rámca⁶³

Zákony

1. Zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov
2. Zákon č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb v znení neskorších predpisov
3. Zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov
4. Zákon č. 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
5. Zákon č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov
6. Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
7. Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej v znení neskorších predpisov
8. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov) v znení neskorších predpisov
9. Zákon č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
10. Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
11. Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

⁶³ Uchádzači musia zobrať na vedomie, že tento zoznam je len informatívny a nemusí nevyhnutne obsahovať všetky právne predpisy, ktoré sa vzťahujú na Projekt. Uchádzači sa tak nemôžu spoliehať na úplnosť tohto zoznamu. MZ SR odporúča Uchádzačom, aby si zrealizovali vlastnú predinvestičnú previerku / due diligence vo vzťahu k Projektu a príslušným právnym predpisom.

12. Zákon č. 2/2005 Z. z. o posudzovaní a kontrole hluku vo vonkajšom prostredí a o zmene zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov

13. Zákon č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

14. Zákon č. 218/2007 Z. z. o zákaze biologických zbraní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

15. Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

16. Zákon č. 131/2010 Z. z. o pohrebníctve v znení neskorších predpisov

17. Zákon č. 525/2010 Z. z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov

18. Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

19. Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

20. Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Vyhlášky

1. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky z 5. novembra 1986 č. 74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov

2. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. decembra 1998 č. 19/1999 Z. z., ktorou sa mení vyhláška ministerstiev zdravotníctva a spravodlivosti, Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia a Ústrednej rady odborov č. 32/1965 Zb. o odškodňovaní bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia

3. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 05. februára 2014 č. 44/2014 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o postupe, metódach, okruhu spravodajských jednotiek a lehotách hlásení pri zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a ich charakteristiky

4. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 764/2004 Z. z.

o náležitostiach žiadosti o vydanie predchádzajúceho súhlasu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov

5. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov

6. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 766/2004 Z. z. o spôsobe preukazovania splnenia podmienok na vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov

7. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 20. decembra 2004 č. 770/2004 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov

8. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 20. decembra 2004 č. 771/2004 Z. z. o forme a náležitostiach pitevného protokolu, o zozname pracovísk, na ktorých sa vykonávajú pitvy, a o požiadavkách na materiálno-technické vybavenie pracovísk, na ktorých sa vykonávajú pitvy v znení neskorších predpisov

9. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 30. júna 2005 č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz

10. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 30. júna 2005 č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov

11. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 6. júla 2005 č. 333/2005 Z. z. o požiadavkách na správnu prax prípravy transfúzných liekov v znení neskorších predpisov

12. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 2. júna 2005 č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom v znení neskorších predpisov

13. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 24. júna 2005 č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov

14. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 26. októbra 2005 č. 501/2005 Z. z. o liekovej knižke pacienta

15. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 26. októbra 2005 č. 507/2005 Z. z., ktorou sa upravujú podrobnosti o povoľovaní terapeutického použitia hromadne vyrábaných liekov, ktoré nepodliehajú registrácii, a podrobnosti o ich úhrade na základe verejného zdravotného poistenia

16. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 18. januára 2006 č. 31/2006 Z. z.

o výške úhrady zdravotníckeho pracovníka za ďalšie vzdelávanie

17. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 6. februára 2006 č. 87/2006 Z. z. z o požiadavkách na klimatické podmienky vhodné na liečenie a o rozsahu a podmienkach ich monitorovania

18. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 26. júla 2006 č. 487/2006 Z. z. o požiadavkách na sledovanie krvi, zložiek z krvi a transfúzných liekov, na formu a spôsob oznamovania závažných nežiaducich reakcií a závažných nežiaducich udalostí a na vyhodnocovanie ich príčin a na normy a špecifikácie súvisiace so systémom kvality v transfúziologických zariadeniach

19. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. septembra 2007 č. 448/2007 Z. z. o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a o náležitostiach návrhu na zaradenie prác do kategórií

20. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. augusta 2007 č. 533/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania

21. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. augusta 2007 č. 541/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na osvetlenie pri práci v znení neskorších predpisov

22. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. augusta 2007 č. 542/2007 Z. z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci

23. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. augusta 2007 č. 544/2007 Z. z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred záťažou teplom a chladom pri práci

24. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. augusta 2007 č. 545/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zabezpečenie radiačnej ochrany pri činnostiach vedúcich k ožiareniu a činnostiach dôležitých z hľadiska radiačnej ochrany

25. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. augusta 2007 č. 549/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prípustných hodnotách hluku, infrazvuku a vibrácií a o požiadavkách na objektivizáciu hluku, infrazvuku a vibrácií v životnom prostredí v znení neskorších predpisov

26. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. augusta 2007 č. 550/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na výrobky určené na styk s pitnou vodou

27. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 15. augusta 2007 č. 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia

28. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 16. júna 2014 č. 208/2014 Z. z. o podrobnostiach o rozsahu a náplni výkonu pracovnej zdravotnej služby, o zložení tímu odborníkov,

ktorí ju vykonávajú, a o požiadavkách na ich odbornú spôsobilosť

29. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. decembra 2008 č. 585/2008 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení v znení neskorších predpisov

30. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. septembra 2009 č. 365/2009 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktoré môže obstaráť zdravotná poisťovňa

31. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. októbra 2009 č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

32. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. októbra 2009 č. 417/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o informáciách poskytovaných žene a hlásenia o poskytnutí informácií, vzor písomných informácií a určuje sa organizácia zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia

33. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 23. marca 2010 č. 158/2010 Z. z. o náležitostiach knihy omamných látok a o evidencii dokladov preukazujúcich príjem a výdaj omamných látok a psychotropných látok

34. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. júla 2011 č. 229/2011 Z. z. o postupe pri posudzovaní zdravotnej spôsobilosti a psychickej spôsobilosti na držanie alebo nosenie strelných zbraní a streliva a o náležitostiach lekárskeho posudku a psychologického posudku v znení neskorších predpisov

35. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. augusta 2011 č. 269/2011 Z. z., ktorou sa ustanovujú vzory diplomov o špecializácii, certifikátov a osvedčení o príprave na výkon práce v zdravotníctve

36. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 22. novembra 2011 č. 433/2011 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na pracovisko, na ktorom sa vykonáva klinické skúšanie, o náležitostiach žiadosti o jeho schválenie, žiadosti o stanovisko k etike klinického skúšania a náležitostiach tohto stanoviska

37. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 2011 č. 422/2011 Z. z., o podrobnostiach farmako-ekonomického rozboru lieku

38. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 2011 č. 423/2011 Z. z. o podrobnostiach medicínsko-ekonomického rozboru zdravotníckej pomôcky

39. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 2011 č. 424/2011 Z. z., o podrobnostiach medicínsko-ekonomického rozboru dietetickej potraviny

40. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 2011 č. 434/2011 Z. z.,

ktorou sa ustanovuje zoznam liečiv určených na podpornú alebo doplnkovú liečbu

41. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 28. novembra 2011 č. 435/2011 Z. z. o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva v znení neskorších predpisov

42. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 14. decembra 2011 č. 523/2011 Z. z. o požiadavkách na materiálne a priestorové vybavenie očných optík

43. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 15. decembra 2011 č. 515/2011 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kusovej evidencii liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín

44. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. januára 2012 č. 21/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o internetovom výdaji liekov alebo zdravotníckych pomôcok, o spôsobe zverejnenia informácie o internetovom výdaji, o spôsobe balenia zásielky a jej prepravy a o spôsobe reklamácie

45. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. februára 2012 č. 60/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o vyhotovení tlačív určených na predpisovanie liekov a zdravotníckych pomôcok, o grafických prvkoch a údajoch týchto tlačív a o ich predajných miestach a podrobnosti o evidencii ich výdaja

46. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 20. februára 2012 č. 82/2012 Z. z., o rozsahu priameho dodávania humánnych liekov zdravotníckym zariadeniam ambulantnej zdravotnej starostlivosti držiteľmi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov

47. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 21. marca 2012 č. 129/2012 Z. z., o požiadavkách na správnu lekárenskú prax

48. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 09. apríla 2014 č. 116/2014 Z. z., o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, o platení preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a nedoplatkov, o ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného a o vzore ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie

49. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 27. júna 2012 č. 191/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú dátové rozhrania na zasielanie údajov

50. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. septembra 2012 č. 263/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kritériách na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín a na jej vyradenie z tohto zoznamu

51. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. septembra 2012 č. 264/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zaradovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín

52. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. septembra 2012 č. 266/2012 Z.

z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o výpočte indexu rizika nákladov

53. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. septembra 2012 č. 267/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších predpisov

54. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 8. apríla 2013 č. 89/2013 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o náležitostiach a hodnotení žiadostí o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby

55. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 18. septembra 2013 č. 298/2013, ktorou sa vydáva zoznam rizikových látok

56. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 23. októbra 2013 č. 337/2013, ktorou sa ustanovuje zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín

57. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 23. októbra 2013 č. 56/2014 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby a vzory informovaného súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby v štátnom jazyku a v jazykoch národnostných menšín

58. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. decembra 2014 č. 396/2014 Z. z., ktorou sa ustanovuje index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na rok 2015

59. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. decembra 2014 č. 397/2014 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín na rok 2015

Opatrenia

1. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva (oznámenie č. 588/2003 Z. z.) v znení neskorších predpisov

2. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 14. mája 2014 č. S03594-OL-2014 o ustanovení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2014

3. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 20. septembra 2011 č. OPL0311-S09056-OL-2011, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Nariadenia

1. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 13. decembra 2001 č. 569/2001 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o technických požiadavkách a postupoch posudzovania zhody diagnostických zdravotníckych pomôcok in vitro v znení neskorších predpisov
2. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 722/2004 Z. z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
3. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 752/2004 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov
4. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov
5. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 15. decembra 2004 č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia
6. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 2. februára 2005 č. 43/2005 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o strategických hlukových mapách a akčných plánoch ochrany pred hlukom v znení neskorších predpisov
7. Nariadenie vlády Slovenskej republiky zo 4. mája 2005 č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov
8. Nariadenie vlády Slovenskej republiky zo 17. augusta 2005 č. 416/2005 Z. z. o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami v znení neskorších predpisov
9. Nariadenie vlády Slovenskej republiky zo 14. decembra 2005 č. 658/2005 Z. z., ktorým sa ustanovujú požiadavky na kozmetické výrobky v znení neskorších predpisov
10. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 15. februára 2006 č. 115/2006 Z. z. o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou hluku v znení neskorších predpisov
11. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 5. apríla 2006 č. 253/2006 Z. z. o ochrane zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou azbestu pri práci
12. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 26. apríla 2006 č. 276/2006 Z. z. o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri práci so zobrazovacími jednotkami
13. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 19. apríla 2006 č. 281/2006 Z. z. o minimálnych

bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri ručnej manipulácii s bremenami

14. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 10. mája 2006 č. 329/2006 Z. z. o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou elektromagnetickému poľu v znení neskorších predpisov

15. Nariadenie vlády Slovenskej republiky zo 17. mája 2006 č. 340/2006 Z. z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení v znení neskorších predpisov

16. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 10. mája 2006 č. 345/2006 Z. z. o základných bezpečnostných požiadavkách na ochranu zdravia pracovníkov a obyvateľov pred ionizujúcim žiarením

17. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 3. mája 2006 č. 346/2006 Z. z. o požiadavkách na zabezpečenie radiačnej ochrany externých pracovníkov vystavených riziku ionizujúceho žiarenia počas ich činnosti v kontrolovanom pásme

18. Nariadenie vlády Slovenskej republiky zo 17. mája 2006 č. 348/2006 Z. z., o požiadavkách na zabezpečenie kontroly vysokoaktívnych žiaričov a opustených žiaričov v znení neskorších predpisov

19. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 10. mája 2006 č. 355/2006 Z. z., o ochrane zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou chemickým faktorom pri práci v znení neskorších predpisov

20. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 10. mája 2006 č. 356/2006 Z. z. o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou karcinogénnym a mutagénnym faktorom pri práci v znení neskorších predpisov

21. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 24. mája 2006 č. 391/2006 Z. z. o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách na pracovisko

22. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 20. decembra 2006 č. 20/2007 Z. z. o podrobnostiach o odberoch, darcovstve tkanív a buniek, kritériách výberu darcov tkanív a buniek, o laboratórnych testoch požadovaných pre darcov tkanív a buniek a o postupoch pri odberoch buniek alebo tkanív a pri ich prevzatí poskytovateľom zdravotnej starostlivosti

23. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 15. augusta 2007 č. 410/2007 Z. z. o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou umelému optickému žiareniu

24. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 12. decembra 2007 č. 622/2007 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spracovaní, uschovaní, skladovaní alebo distribúcii tkanív a buniek a o hlásení a vyšetrovaní nežiaducich reakcií a udalostí a prijatých opatreniach

25. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 12. novembra 2008 č. 527/2008 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o technických požiadavkách a postupoch posudzovania zhody aktívnych

implantovateľných zdravotníckych pomôcok

26. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 26. novembra 2008 č. 582/2008 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o technických požiadavkách a postupoch posudzovania zhody zdravotníckych pomôcok v znení neskorších predpisov

27. Nariadenie vlády Slovenskej republiky zo 17. decembra 2008 č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

28. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 25. februára 2009 č. 120/2009 Z. z., ktorým sa ustanovujú analytické normy, toxikologicko-farmakologické normy, klinické normy a protokoly vzťahujúce sa na dokumentáciu o výsledkoch farmaceutického skúšania, toxikologicko-farmakologického skúšania a klinického skúšania vykonávaného na účely registrácie liekov v znení neskorších predpisov

29. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 19. augusta 2009 č. 346/2009 Z. z., ktorým sa ustanovujú chemické, farmaceutické a analytické postupy, skúšky bezpečnosti a rezíduí vzťahujúce sa na spisovú dokumentáciu o výsledkoch farmaceutického skúšania, toxikologicko-farmakologického skúšania a klinického skúšania vykonávaného na účely registrácie veterinárnych liekov

30. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 9. júna 2010 č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov

31. Nariadenie vlády Slovenskej republiky zo 14. decembra 2011 č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania

32. Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 3. apríla 2013 č. 83/2013 Z. z. o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou biologickým faktorom pri práci

Výnosy

1. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 14. marca 1995 č. 888/1995-A o podrobnostiach čerpania a zúčtovania poisťného plateného štátom (oznámenie č. 76/1995 Z. z.)

2. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 28. marca 1995 č. 889/1995-A o pravidlách hospodárenia s osobitným účtom povinného zdravotného poistenia (oznámenie č. 77/1995 Z. z.)

3. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 22. júla 1998 o farmaceutickom skúšaní a toxikologicko-farmakologickom skúšaní (oznámenie č. 275/1998 Z. z.)

4. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. decembra 2004 č. 25915/2004-SL o podrobnostiach o prerozdeľovaní poisťného na verejné zdravotné poistenie (oznámenie č. 772/2004

Z. z.)

5. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 31. januára 2005 č. 22783-1/2004-SL, ktorým sa vydáva Slovenský liekopis, prvé vydanie (oznámenie č. 53/2005 Z. z.) (zrušená zákonom č. 362/2011 Z. z.)

6. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 5. septembra 2005 č. 22040/2005-SL o podrobnostiach o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie (oznámenie č. 415/2005 Z. z.) v znení neskorších predpisov

7. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 3. mája 2006 č. 7251/2006 – SL, ktorým sa vydáva Slovenský farmaceutický kódex, prvé vydanie v znení neskorších predpisov

8. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov

9. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. septembra 2010 č. 12422/2010-OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra v znení neskorších predpisov

10. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. decembra 2012 č. S09229-OL-2012, ktorým sa upravujú podrobnosti o charakteristike orgánu a charakteristike darcu, označovaní prepravného kontajnera, zázname o odobratých orgánoch a zázname o transplantovaných orgánoch (oznámenie č. 426/2012 Z. z.)

11. Výnos Ministerstva zdravotníctva zo 17. decembra 2012 č. S09602-OL-2012, ktorým sa ustanovujú náležitosti súhlasu na vývoz tkaniva alebo bunky mimo územia Slovenskej republiky a vzor žiadosti o súhlas na vývoz tkaniva alebo bunky mimo územia Slovenskej republiky (oznámenie č. 427/2012 Z. z.) v znení neskorších predpisov

Príloha č. 2: Zoznam požiadaviek súvisiacich s Predbežnými návrhmi riešení

Finančná časť

2.1 Finančná agenda a požiadavky na Podania

Pre účely zabezpečenia porovnateľnosti Ponúk sú Uchádzači povinní poskytnúť finančné informácie načrtnuté v tabuľke nižšie a prepojiť ich na dokumentáciu predkladanú v rámci ich Podaní. Pokiaľ je Uchádzač presvedčený, že daná informácia nie je relevantná, mal by túto skutočnosť jasne indikovať vo svojich Podaniach. Uchádzači sú vo svojich Podaniach oprávnený navrhnúť aj iné oblasti, ktoré považujú za vhodné prediskutovať.

MZ SR očakáva, že každá z nižšie uvedených oblastí bude v rámci Dialógu minimálne raz prediskutovaná. MZ SR bude vyzývať Uchádzačov v predstihu pred jednotlivými stretnutiami v rámci Dialógu, aby predložili ďalšie Podania, ktoré budú reflektovať aktuálny vývoj finančných aspektov ich riešení. Pre vylúčenie pochybností sa uvádza, že tieto Podania nebudú hodnotené, ale budú používané ako základ pre diskusiu v rámci Dialógu. MZ SR bude informovať Uchádzačov o témach jednotlivých stretnutí v rámci Dialógu v súlade s pravidlami uvedenými v tomto Informatívnom dokumente.

Všetky finančné informácie uvedené nižšie budú detailne diskutované v priebehu Dialógu. MZ SR si vyhradzuje právo na stanovenie termínov pre dodanie a požadovanú úroveň detailu jednotlivých požadovaných finančných informácií.

Tabuľka 50 Finančné informácie, ktoré budú diskutované v priebehu Dialógu

Číslo	Odpoveď Uchádzača / Oblasť na diskusiu	Požiadavka vo fáze Ponuky
1	<p>Uchádzač by mal poskytnúť zhodnotenie súčasných otázok a sporných bodov z oblasti finančných trhov, ktoré by mohli ohroziť dostupnosť a podmienky financovania. Uchádzač by mal taktiež objasniť predpokladané riadenie rizík súvisiacich so stratégiou financovania, aby nebola dotknutá finančná dostupnosť, hodnota za peniaze alebo časovanie pre realizáciu Finančného modelu.</p> <p>Odpoveď Uchádzača by mala načrtnúť spôsoby zachovania hodnoty za peniaze medzi jednotlivými možnosťami financovania Projektu a/alebo jednotlivými poskytovateľmi zdrojov financovania, v každej fáze obstarávania.</p>	Aktualizovať ponuku o jednotlivé problematické oblasti a spôsoby ich riešenia medzi vyhlásením úspešného Uchádzača a Finančným uzavretím.
2	Uchádzači by mali potvrdiť súhlas s právom MZ SR na vyžiadanie súťaže o najlepšie podmienky financovania v ktorejkoľvek fáze procesu verejného obstarávania.	Povinné.
3	Keďže si MZ SR vyhradilo právo požiadať Uchádzačov o súťaž o najlepšie podmienky financovania, Uchádzači by mali poskytnúť prehlásenie, že nevstúpili / nevstúpia do akéhokoľvek exkluzívneho vzťahu s poskytovateľmi finančných zdrojov.	Povinné.
4	<p>Uchádzač musí jasne načrtnúť jeho návrh v súvislosti s finančnými rizikami, Finančným uzavretím a ostatnými zabezpečovacími nástrojmi potrebnými k podpore Finančného modelu. Informácie by mali byť poskytnuté v tomto detaile:</p> <ul style="list-style-type: none">• Spôsoby, akými bude Uchádzač riešiť riziko budúcich pohybov úrokových sadzieb,	Povinné.

Číslo	Odpoveď Uchádzača / Oblasť na diskusiu	Požiadavka vo fáze Ponuky
	<p>vrátane plného popisu uvažovaných zabezpečovacích nástrojov v oblasti riadenia úrokového rizika.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Časový úsek, v rámci ktorého sa uvažuje používanie zabezpečenia, najmä proti pohybu úrokových sadzieb. • Detaily finančných nástrojov, ktoré budú použité pri zabezpečení proti pohybu úrokových sadzieb a náklady / dopady tejto ochrany, ktoré by mali byť taktiež zahrnuté vo Finančnom modeli. • Vyhlásenie, že SPV bude od momentu Finančného uzavretia kompletne niesť úrokové riziko v súvislosti s jeho úročenými zdrojmi financovania. • Vyhlásenie, že Uchádzač bude kompletne niesť menové riziko. • Spôsoby (pokiaľ Uchádzač aplikuje), akými bude Uchádzač riešiť riziko budúceho vývoja miery inflácie. • Potvrdenia akceptácie princípu benchmarkingu zabezpečovacích inštrumentov (vrátane GIC pokiaľ Uchádzač aplikuje) k Finančnému uzavretiu. • Uchádzač by mal identifikovať protokol, ktorý bude použitý pri stanovení úrokovej miery financovania k Finančnému uzavretiu, a zabezpečí transparentnosť a najvýhodnejšiu hodnotu pre MZ SR. 	
5	<p>Uchádzač musí poskytnúť nasledujúce informácie pre jednotlivé typy kapitálu, ktoré budú získavané:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikácia osoby poskytujúcej kapitál (Uchádzač alebo člen skupiny dodávateľov) („investor“) v, • Hodnota, ktorá bude poskytnutá daným investorom a časovanie poskytnutia prostriedkov, • Minimálna požiadavka na výnos pre jednotlivé typy kapitálu a základné vstupy akýchkoľvek IRR či iných kalkulácií, • Podmienky upísania vrátane požiadaviek na výnos (akcionárska zmluva alebo podrobný návrh podmienok financovania), • Akékoľvek podmienky a dohody medzi investormi v SPV, • Záväzok neuplatňovania dodatočných marží alebo poplatkov, ktoré neboli vopred prezentované a zahrnuté vo Finančnom modeli, • Doba, po ktorú budú jednotlivé typy kapitálu súčasťou zdrojov financovania SPV, • Prehlásenie, že všetky prezentované zdroje sú plne určené a prisľúbené financovaniu Projektu. 	Povinné.
6	<p>Uchádzač je povinný predložiť Finančný model, ktorý je v súlade s požiadavkami na formát modelu stanovenými v kapitole 5.2 tohto Informatívneho dokumentu.</p> <p>Uchádzači by mali pre podporu svojho návrhu poskytnúť opis objasňujúci logiku modelu a kľúčové komerčné predpoklady determinujúce vývoj obchodného plánu. Jedná sa predovšetkým o predpoklady v oblasti platobného mechanizmu a akýchkoľvek špecifických návrhov, ktoré Uchádzač uvažoval v oblasti zmluvných pokút a mechanizmu zdieľania vygenerovaných prebytkov.</p>	Povinné.
7	<p>Uchádzač by mal poskytnúť prehlásenie, v ktorom potvrdzuje uznanie daňových a účtovných postupov aplikovaných v rámci Finančného modelu.</p>	Povinné.

Číslo	Odpoveď Uchádzača / Oblasť na diskusiu	Požiadavka vo fáze Ponuky
8	<p>Uchádzači by mali identifikovať predpoklady v oblasti daní vrátane nasledovného:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uchádzači musia uvádzať uvažovanú sadzbu dane z príjmov právnických osôb. • Uchádzači by mali špecifikovať predpoklady ohľadne začiatku a ukončenia prevádzky aplikované pre daňové účely. • Uchádzači by mali špecifikovať predpoklady aplikované v oblasti nákladov odpočítateľných / neodpočítateľných, vrátane nákladov na výstavbu a transakčných nákladov, napr. náklady spojené s prípravou ponuky, návrhom, náklady spojené s plánovaným resp. právne a ďalšie poplatky. • Uchádzači sú povinní špecifikovať predpoklady v oblasti zdaniteľných položiek resp. daňovo uznateľných položiek na peňažnej báze. • Uchádzači by mali uviesť predpoklady stanovené v oblasti uplatňovania daňovej straty. • Uchádzači by mali špecifikovať predpoklady v súvislosti s príjmami vylúčenými zo zdanenia a príjmami vylúčenými z predmetu dane. • Uchádzači musia jasne špecifikovať predpokladané odpisy fixných aktív uplatňované pre daňové účely. • Aplikácia legislatívy Slovenskej republiky v oblasti transferového oceňovania môže mať dopady na PPP projekty, predovšetkým v súvislosti s daňovým režimom úrokových nákladov plynúcich z využívania podriadeného a korporátneho dlhu. Uchádzači by mali tieto aspekty dane z príjmov právnických osôb identifikovať a prehlásiť, že relevantné dopady týchto aspektov boli uvažované. • Uchádzači by mali zohľadniť potenciálne dopady pravidiel kapitalizácie v súvislosti s uplatniteľnosťou úrokov a súvisiacich nákladov a mali by potvrdiť, že uvedené potenciálne dopady boli zohľadnené. • Uchádzači by mali špecifikovať uvažované predpoklady v súvislosti s daňovým režimom ostatných príjmov a získaných kapitálových vkladov. • Uchádzači by mali špecifikovať očakávané termíny platieb dane z príjmov právnických osôb. • Uchádzači by mali uviesť kompletný zoznam predpokladov uvažovaných v súvislosti s lokálnym daňovým systémom. • Uchádzači sú povinní uviesť predpokladaný prístup k zrážkovej dani a poskytnúť prehľad predpokladaných platieb. • Uchádzači by mali identifikovať alternatívy v prípade, že nebude možné uplatniť navrhované riešenia spolu s aplikovateľným daňovým režimom ostatných položiek zmluvy. • Uchádzači sú povinní uviesť predpoklady z oblasti DPH a ostatných daní (napr. špeciálne odvody v rámci regulovaných odvetví) a bližší popis k týmto predpokladom, vrátane DPH dopadov v spojení s nehnuteľným majetkom, pokiaľ je uvedené a aplikovateľné. 	Povinné.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Uchádzači sú povinní v rámci Finančného modelu oddeliť maržu poskytovateľov finančných zdrojov od kreditných (swap) spreadov a prémie za likviditu (resp. obdobných marží), ktoré Uchádzači očakávajú. • Uchádzač by mal jasne oddeliť fixné a do momentu Finančného uzavretia variabilné 	Povinné.

Číslo	Odpoveď Uchádzača / Oblasť na diskusiu	Požiadavka vo fáze Ponuky
	<p>elementy úrokovej sadzby.</p> <ul style="list-style-type: none"> Všetky finančné poplatky, vrátane poplatkov za dojednanie, poskytnutie a sprostredkovanie by mali byť samostatne identifikované a zohľadnené vo Finančnom modeli. Predpoklad pre depozitné úrokové sadzby, resp. sadzby pri prečerpaní by mal byť v modeli jasne stanovený. 	
10	<ul style="list-style-type: none"> Uchádzači by mali potvrdiť, že všetky náklady na výstavbu, prevádzku a správu a náklady SPV ponechajú po určitú dobu (ktorej dĺžka bude určená počas Dialógu) od predpokladaného dátumu Finančného uzavretia bez úpravy o infláciu. Uchádzači by mali potvrdiť, že v období po validácii sa budú zvyšovať výhradne kapitálové náklady, náklady životného cyklu a náklady na správu objektov a súčasne, že Uchádzači využijú maximálne úsilie na zmiernenie dopadov navýšenia nákladov v období po validácii. Uchádzači by mali špecifikovať index resp. indexy, ktoré budú používať pri indexácii nákladov v období po platnosti. 	Povinné.
11	<p>Požiadavky pre finančné informácie uvedené v šablónach pro-forma finančných výkazov:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informácia predstavuje minimálnu požiadavku. V prípadoch, kde Uchádzač zvažuje poskytnutie dodatočných informácií pre účely pochopenia individuálnych komponentov Ponuky, by mali byť tieto informácie Uchádzačom poskytnuté Informácie vo finančných pro-forma výkazoch nesmú byť agregované. 	Povinné.
12	Uchádzač je povinný poskytnúť zoznam predpokladov a používateľský manuál podporujúci Finančný model a Prevádzkový model v rámci jeho finančného podania.	Povinné.
13	Uchádzač by mal indikovať rozsah predinvestičnej previerky financujúcimi inštitúciami už vykonanej resp. plánovanej (do momentu stanovenia preferovaného Uchádzača) a takisto celkový rozsah a časový harmonogram previerok, ktoré budú vykonané do momentu Finančného uzavretia. Mimo poskytovateľa prioritného (seniorného) dlhu by mal Uchádzač zahrnúť takisto previerky požadované poskytovateľmi podriadeného dlhu.	Povinné.
14	Uchádzač by mal predložiť časový harmonogram pre dojednanie kompletného financovania do momentu Finančného uzavretia. Uchádzač musí ďalej poskytnúť dôkazy, že navrhované inštitúcie financujúce SPV odsúhlasili predložený harmonogram, a že potrebné zdroje budú k dispozícii pre zabezpečenie dodržania stanoveného harmonogramu.	Povinné.
15	Uchádzači musia získať a predložiť formálny list od ich daňového poradcu alebo relevantne kvalifikovaného profesionála, presnejšie profesionála aktívneho na medzinárodnej úrovni, s potvrdením súladu navrhovaných daňových riešení (vrátane ale nie výhradne dane z príjmov právnických osôb a DPH) s relevantnou slovenskou legislatívou, a že účtovné transakcie podopierajúce daňový režim sú v súlade s relevantnými štandardmi. Toto potvrdenie by malo stanoviť základný scenár aplikovaných metód a identifikovať riziká s ním spojené. Uchádzači by pre účely daňového režimu položiek s nedostatočnou legislatívnou úpravou mali využiť záväzné alebo nezáväzné rozhodnutie MF SR alebo Finančného riaditeľstva Slovenskej republiky.	Povinné.
16	Uchádzači by mali poskytnúť informácie o rozsahu analýz citlivosti, ktoré si vyžiadali financujúce inštitúcie. Finálny informatívny dokument bude od Uchádzačov vyžadovať poskytnutie výsledkov týchto testov. MZ SR môže rovnako požadovať od Uchádzačov	Povinné. MZ SR bude Uchádzačov informovať

Číslo	Odpoveď Uchádzača / Oblasť na diskusiu	Požiadavka vo fáze Ponuky
	vykonanie dodatočných analýz citlivosti a zahrnúť ich výsledky do dokumentácie Ponuky.	o požadovaných analýzach citlivosti najneskôr tri týždne pred dátumom podania Finálnych ponúk.
17	<p>Uchádzač je povinný vypracovať plne financovaný a zabezpečený finančný balík. Závazok investora a financujúcich inštitúcií by mal byť demonštrovaný predložením:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listu podpory spolu so súvisiacimi podmienkami od akcionárov zaväzujúcich sa poskytnúť akciový kapitál a podriadený dlh, • Listu podpory so súvisiacimi podmienkami od bánk a finančných inštitúcií poskytujúcich dlhové zdroje, • Odkladacie podmienky sa musia limitovať len na štandard, pričom vymenovanie Uchádzača nepredstavuje žiadne riziko pre získanie financií, • Potvrdenia od finančných poradcov Uchádzača s vyjadrením ohľadne reálnosti, dosiahnuteľnosti a doručiteľnosti navrhovanej finančnej štruktúry. 	Povinné.
18	<p>Uchádzač musí poskytnúť nasledujúce informácie pre jednotlivé skupiny dlhového financovania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikácia finančných entít, • Typ ponúkaných úverových produktov, • Rozsah financovania poskytovaný danou entitou, • Kreditné marže a podobné poplatky, • Opis jednotlivých rezervných účtov a/alebo úverových liniek a s nimi spojených podmienok, • Podmienky vzťahujúce sa k dlhovým zdrojom zahŕňajú: <ul style="list-style-type: none"> - Harmonogram čerpania, - Harmonogram splácania, maturitu a prísľuby (kovenanty), - Požadované záruky vrátane garancií materskej spoločnosti, úverových listov, preukázaných škôd a limitov zodpovednosti za škody, - Úrokové sadzby a ďalšie poplatky, - Finančné ukazovatele a kovenanty (základný scenár, rozdelenie a platobná neschopnosť) s jasným stanovením postupov kalkulácie, - Doložky platobnej neschopnosti, - Odkladné podmienky, - Rozsah, v akom sú finančné zdroje prisľúbené. <p>Vyhlásenie, že marže a poplatky uvedené vyššie predstavujú kompletný zoznam a žiadne ďalšie poplatky, pokiaľ nebolo uvedené inak, sa nebudú uplatňovať.</p>	Povinné

2.2 Predlohy finančných výkazov: Štruktúra výstupov

Každý Uchádzač je povinný MZ SR predložiť Finančný model spolu s plne integrovanými finančnými výkazmi – výkaz o komplexnom výsledku hospodárenia, súvaha, výkaz peňažných tokov.

Úroveň detailu modelovania by mala byť primeraná účelu transparentnej prezentácie kľúčových determinantov vývoja / zmien s ohľadom na ich materialitu. Na strane výnosov je nutné priložiť rozpad v tvare:

cena (price) x množstvo (quantity) (P x Q)

v štruktúre naznačenej nižšie. Na strane prevádzkových nákladov je cena (price) x množstvo (quantity) (P x Q) rozpad takisto vyžadovaný, navyše je nutné aplikovať štruktúru variabilných a fixných nákladov, t.j. VC x FC.

1) Primárne skupiny výnosov: Výnosy zo ZP

- i) **UH**
P x Q: cena za hospitalizáciu x počet hospitalizácií
- ii) **OHV**
P x Q: cena za výkon x počet výkonov
- iii) **ŠAS**
P x Q: (cena za bod x priemerný počet bodov za návštevu pacienta) x počet návštev
- iv) **SVLZ**
P x Q: (cena za bod x priemerný počet bodov za diagnostické vyšetrenie) x Počet diagnostických vyšetrení
- v) **Operačné zákroky**
P x Q: Cena za operačný zákrok x Počet operačných zákrokov
- vi) **Výnosy z predaja liekov, Výnosy spojené s krvnými transfúziami, Ostatné výnosy zo ZP**

Tieto skupiny výnosov by mali mať transparentne identifikované samostatné determinanty. Výber vhodných determinantov vývoja / zmien je úlohou Uchádzačov, pričom prístup k modelovaniu musí byť jasne vysvetlený.

Úroveň detailu modelovania musí byť dostačujúca pre zapracovanie a predovšetkým analýzu predpokladaných trendov vývoja výkonov ako aj cenovej zložky.

2) Sekundárne skupiny výnosov

Všetky homogénne sekundárne skupiny výnosov musia byť prognózované samostatne, aby bolo možné identifikovať:

- a) Výnosy zo vzdelávacích aktivít,
- b) Výnosy z aktivít v oblasti výskumu a vývoja (pokiaľ budú použité),
- c) Komerčné aktivity.

Úroveň modelovania musí byť, pri zohľadnení materiálnosti danej sekundárnej skupiny výnosov, dostačujúca pre umožnenie analýzy ekonomických možností a vykonateľnosti uvažovaných aktivít / výnosov.

3) Prevádzkové náklady

Minimálny požadovaný detail agregovaných nákladových skupín:

- a) Personálne náklady,
- b) Spotreba materiálu,
- c) Spotreba energií,
- d) Služby,
- e) Odpisy a amortizácia,
- f) Dane a poplatky,
- g) Poistné náklady,
- h) Úrokové náklady,
- i) Ostatné náklady financovania,
- j) Ostatné náklady.

Úroveň detailu modelovania by mala byť postačujúca pre analýzu determinantov vývoja nákladov, t.j. P x Q rozpad (napr. vývoj personálnych nákladov by mal byť determinovaný vývojom uvažovaných nákladov na FTE a počtom FTE rôznej špecializácie, dodatočný rozpad po oddeleniach je taktiež žiaduci). Variabilné x fixné náklady by mali byť aplikované takisto.

4) Ostatné kategórie

Nasledujúce kategórie by mali byť, pokiaľ budú použité, vykazované samostatne:

- a) Položky časového rozlíšenia v členení na peňažné a nepeňažné,
- b) Ostatné nepeňažné účtovné položky,
- c) Daň z príjmov,
- d) Ostatné.

5) Pracovný kapitál

Jednotlivé zložky pracovného kapitálu by mali byť modelované samostatne, t.j. bežné pohľadávky, zásoby a bežné záväzky. Identifikácia a samostatné modelovanie ďalších homogénnych skupín v rámci zložiek pracovného kapitálu je doporučené. Úroveň detailu modelovania v rámci jednotlivých zložiek pracovného kapitálu musí byť postačujúca pre umožnenie analýzy kľúčových determinantov vývoja.

6) Peňažné toky z prevádzkovej činnosti

Peňažné toky z prevádzkovej činnosti by mali byť kalkulované s využitím nepriamej metódy. Za východisko pri stanovení peňažných tokov z prevádzkovej činnosti je možné zvoliť čistý zisk, ak aj EBITDA, avšak jednotlivé úpravy musia byť jasne prezentované.

7) Peňažné toky z investičnej činnosti

Uvažované kapitálové výdavky by mali byť prezentované v členení podľa typu a zostávajúcej životnosti obstarávaného aktíva. Výdavky na údržbu resp. výdavky v spojení s životným cyklom aktív by mali byť takisto prognózované.

8) Peňažné toky z finančnej činnosti

Peňažné toky z finančnej činnosti by mali zohľadňovať všetky náklady, poplatky a platby spojené s finančnou činnosťou (úroky, poplatky za poskytnutie pôžičky, splátky istiny).

9) Súvaha

Nevyhnutnou súčasťou modelových výstupov je súvaha. Akékoľvek kompenzačné (vyvažovacie) súvahové účty sú zakázané, navyše súvaha musí byť prepojená s výkazom o komplexnom výsledku hospodárenia, a taktiež s výkazom peňažných tokov. Súvaha reflektujúca IFRS spolu s požiadavkami na poskytnutie dodatočných informácií predstavuje kvalitatívne minimum predkladanej súvahy.

2.3 Požadovaná dokumentácia finančného charakteru očakávaná od Uchádzačov v rámci Predbežných návrhov riešení

A. Zodpovednosti

- Uchádzači by mali zosumarizovať a pripomenkovať alokáciu zodpovedností prezentovanú v kapitole 3.2.3 *Rozdelenie povinností* Informatívneho dokumentu a aplikovať ju ako základ pri príprave rámca poskytovaných služieb Uchádzačom.
- V tomto prípade predstavuje očakávaný návrh upravený zoznam povinností (v písomnej podobe) Koncesionára v Uchádzačmi uvažovanej podobe a komentármi k aplikovaným zmenám.

B. Analýza rizika a stratégia zmiernovania jeho dopadov

- Uchádzači by mali analyzovať kľúčové riziká, ktoré vnímajú v rámci celého horizontu životného cyklu Projektu, a
- Navrhnúť stratégiu zmiernovania dopadov hlavných rizík s cieľom prípravy uskutočniteľného a bankami prijateľného riešenia Projektu,
- Očakávaný návrh predstavuje koncept matice rizík so špecifikovanými stratégiami zmiernovania dopadov identifikovaných rizík.

C. Obchodný plán

- Uchádzači by mali predložiť návrh obchodného plánu nUNB. Súčasťou tohto plánu by mali byť kľúčové nákladové a výnosové položky očakávané v rámci životného cyklu Projektu a kľúčové predpoklady determinujúce podobu predloženého plánu.
- Plán by mal zároveň definovať úlohy jednotlivých zúčastnených strán a ich prínos pre nUNB.
- Obchodný plán by mal byť predložený v písomnej podobe. V tomto štádiu sa neočakáva, že v pláne budú zapracované detailné hodnoty finančných ukazovateľov, avšak návrh by mal jasne definovať stratégiu, ktorú bude Uchádzač aplikovať, s cieľom vyrovňovania nákladov a výnosov v priebehu životného cyklu Projektu.

D. Finančný model

- Očakáva sa, že Uchádzači pripravia Finančný model v súlade s požiadavkami stanovenými v Informatívnom dokumente v kapitolách 5.2 *Všeobecné požiadavky modelu*, 5.3 *Finančné šablóny*, 5.4 *Všeobecné predpoklady modelovania*, 5.5 *Požiadavky na oblasti modelovania* a 5.8 *Modelovanie na základe princípov „best practice“*.
- Uchádzači nie sú v tomto štádiu povinní predložiť plne funkčný model, ale mali by predložiť návrh modelu, ktorý jasne načrtne štruktúru plne funkčnej verzie a spôsob prezentácie výnosov a nákladov. Prvým strategickým cieľom Finančného modelu by mala byť identifikácia finančných deficitov / prebytkov Projektu
- V štádiu Predbežných návrhov riešení by Uchádzači, mimo vyššie opísaného modelu, mali predložiť písomný návrh, ktorý:
 - Identifikuje deficit / prebytky, ktoré zabraňujú vyrovnanosti nákladov a výnosov v priebehu životného cyklu Projektu,
 - Prekladá možnosti potenciálnych riešení týchto identifikovaných deficitov / prebytkov.

E. Financovanie

- Uchádzači by mali predložiť dokumentáciu súvisiacu s financovaním nUNB. Táto dokumentácia by mala obsahovať nasledujúce informácie:
 - Popis uvažovanej stratégie financovania, vrátane úrovne dlhových a vlastných zdrojov potrebných k zabezpečeniu plného financovania Projektu,
 - Zoznam finančných inštitúcií, ktoré budú oslovené v rámci procesu získavania finančných prostriedkov,

- Ako bude zabezpečená dostatočná konkurencia s cieľom dosiahnutia konkurenčných cenových podmienok,
- Očakávané kľúčové podmienky pre jednotlivé úrovne dlhových resp. vlastných zdrojov.

Právna časť

2.4 Právna agenda a požiadavky na Podania

MZ SR očakáva, že každá z nižšie uvedených oblastí bude v rámci Dialógu minimálne raz prediskutovaná. MZ SR bude vyzývať Uchádzačov v predstihu pred jednotlivými stretnutiami v rámci Dialógu, aby predložili ďalšie Podania, ktoré budú reflektovať aktuálny vývoj právnych aspektov ich riešení. Pre vylúčenie všetkých pochybností sa uvádza, že takéto Podania nebudú hodnotené, ale budú použité ako podklad pre rokovanie v rámci Dialógu. MZ SR bude informovať Uchádzačov o predmete agendy Dialógu v súlade s pravidlami stanovenými v tomto Informatívnom dokumente.

Všetky právne informácie načrtnuté nižšie budú podrobne prerokované počas Dialógu. MZ SR si vyhradzuje právo na špecifikáciu lehôt a úrovne podrobností konkrétnych právnych informácií, ktoré budú poskytnuté.

Tabuľka 51 Právne informácie, ktoré budú predmetom rokování počas Dialógu

Číslo	Odpoveď Uchádzača / Oblasť diskusie	Požiadavka na Ponuku
1	Základné podmienky Koncesnej zmluvy / Návrh Koncesnej zmluvy MZ SR očakáva podrobné prerokovanie Základných podmienok Koncesnej zmluvy s Uchádzačmi, vrátane alokácie rizík.	Potvrdenie, že Uchádzač súhlasí s Koncesnou zmlouvou obsiahnutou vo Finálnom informatívnom dokumente.
2	Zmeny právnych predpisov MZ SR očakáva podrobné prerokovanie potenciálnych zmien právnych predpisov, ktoré môžu Uchádzači navrhnúť za účelom uľahčenia implementácie Projektu.	Uchádzači budú zakladať svoje Ponuky na predpoklade, že zmeny právnych predpisov budú realizované za predpokladu, že budú predvídané vo Finálnom informatívnom dokumente.
3	Zmluvy so ZP MZ SR očakávať, že s Uchádzačmi podrobne prerokuje zmluvy so ZP.	Od Uchádzačov sa očakáva, že budú zakladať svoje Ponuky na predpoklade, že zmluvy so ZP budú uzavreté v zásade za rovnakých podmienok ako budú uvedené v Koncesnej zmluve v rámci Finálneho informatívneho dokumentu.
4	Zmluvy s Univerzitami MZ SR očakáva, že s Uchádzačmi podrobne prerokuje zmluvy s Univerzitami.	Od Uchádzačov sa očakáva, že budú zakladať svoje Ponuky na predpoklade, že zmluva s Univerzitami bude uzavretá v zásade za rovnakých podmienok ako budú uvedené v Koncesnej zmluve v rámci Finálneho informatívneho dokumentu.
5	Plánovanie MZ SR očakáva, že s Uchádzačmi podrobne prerokuje otázky vzťahujúce sa na Miesto výstavby a územno-plánovacie požiadavky.	Od Uchádzačov sa očakáva, že budú zakladať svoje Ponuky na predpokladoch obsiahnutých vo Finálnom informatívnom dokumente.
6	Plán prechodu MZ SR očakáva, že s Uchádzačmi podrobne prerokuje kroky / úkony nevyhnutné za účelom zabezpečenia hladkého prechodu prevádzky z UNB na nUNB.	Od Uchádzačov sa očakáva, že budú zakladať svoje Ponuky na Pláne prechodu obsiahnutom vo Finálnom informatívnom dokumente.

2.5 Požadovaná dokumentácia právneho charakteru očakávaná od Uchádzačov v rámci Predbežných návrhov riešení

- A. Pripomienky k Základným podmienkam Koncesnej zmluvy a návrh (s odôvodnením) ustanovení / parametrov, ktoré Uchádzači navrhujú zahrnúť do Koncesnej zmluvy (viac podrobností je uvedených v Prílohe č.3 tohto Informatívneho dokumentu).
- B. Návrhy zmien existujúcich právnych predpisov, ktoré Uchádzači považujú za vhodné pre účely implementácie alebo vylepšenia Projektu.
- C. Návrhy ako riešiť:
 - a. otázku súvisiacu s ustanovením § 13 ods. 5 písm. c) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti,
 - b. aspekty plánovania a povoľovania, vrátane aktuálnych obmedzení týkajúcich sa Miesta výstavby,
 - c. Akékoľvek ďalšie otázky, ktoré Uchádzači považujú za nevyhnutné vyriešiť v rámci Dialógu alebo počas Projektu.
- D. Návrh podmienok zmlúv so ZP,
- E. Návrhy podmienok zmlúv o praktickej výučbe s Univerzitami,
- F. Plán prechodu zaoberajúci sa všetkými relevantnými otázkami prechodu, ktorý bude *inter alia*, ale nie výlučne, riešiť:
 - a. Časový harmonogram a rozfázovanie prechodu / prechod (vrátane identifikácie krokov, ktoré bude potrebné realizovať vo Fáze návrhu, Fáze výstavby a/alebo Fáze prevádzky a údržby),
 - b. Prechod súčasných pacientov UNB,
 - c. Prechod medicínskeho personálu UNB,
 - d. Školenie personálu,
 - e. Kvalitu medicínskeho personálu (vrátane podpory imigrácie lekárov zo zahraničia (ak to bude potrebné), podpory udržania lekárov a absolventov medicíny, motivovania lekárov k návratu naspäť na Slovensko)
 - f. Proces zatvorenia existujúcich nemocníc UNB a proces otvorenia / začatia prevádzky nUNB,
 - g. Uzavretie zmlúv so ZP,
 - h. Prevencia prerušenia poskytovania zdravotnej starostlivosti,
 - i. Manažment rizík viažucich sa k prechodu,
 - j. Manažment výdavkov (vrátane nákladov optimalizácie, nákladov ukončenia existujúcich zmlúv, existujúcich a nových dlhov),
 - k. Prechod súčasných vzdelávacích aktivít UNB,
 - l. Prechod súčasných výskumných aktivít UNB,
 - m. Návrh implementácie systému DRG,
 - n. Návrh ako si Koncesionár predstavuje dosiahnutie súladu so špecifikáciami súčasného (piateho) vydania Štandardov JCI (alebo súčasných v tej dobe).

Technická časť

2.6 Kľúčové výkonnostné kritéria

2.6.1 Požiadavky na úroveň kvality

1.1 Poskytovanie zdravotnej starostlivosti	
1.1.1 Objem	<ul style="list-style-type: none">1.1.1.1 Akútna starostlivosť1.1.1.2 Ambulantná starostlivosť1.1.1.3 Starostlivosť o chronicky chorých1.1.1.4 Terciárna starostlivosť
1.1.2 Dostupnosť	<ul style="list-style-type: none">1.1.2.1 Čakacia doba1.1.2.2 Možnosť odmietnutia hospitalizácie1.1.2.3 Služby mimo pracovných hodín, personál a záložný personál
1.1.3 Finančná dostupnosť	<ul style="list-style-type: none">1.1.3.1 Ceny za produkty zdravotnej starostlivosti1.1.3.2 Úroveň služieb na ktoré sa vzťahuje základné poistenie1.1.3.3 Extra služby pokryté v nepovinnom dodatočnom poistení1.1.3.4 Dodatočné platby: povinné alebo dobrovoľné platby, sú pokryté základné zdravotné služby?1.1.3.5 Dlhodobý vývoj cien
1.1.4 Rovnosť prístupu	<ul style="list-style-type: none">1.1.4.1 Doba a vzdialenosť cestovania pre akútnu starostlivosť, starostlivosť o chronicky chorých a záujmové položky (napr. pôrodnictvo a materská starostlivosť)1.1.4.2 Rizikové protokoly1.1.4.3 Starostlivosť o nepoistených pacientov1.1.4.4 Správa informácií a prístup pre zamestnancov, pacientov, ostatné zainteresované osoby, poisťovne, Vládu SR a ďalšie
1.1.5 Kvalita	<ul style="list-style-type: none">1.1.5.1 Spokojnosť pacientov:<ul style="list-style-type: none">- Čakacie doby a poskytnuté ambulantné služby, jednodňových pacientov a lôžkových pacientov- Kvalita informácií o ošetrovaniach, postupoch, komplikáciách a možnostiach pacientov, a o procesoch liečby v nemocnici- Kvalita ošetrovania z pohľadu lekárskej starostlivosti, zdravotníckeho ošetrovania a osobnej liečby- Kvalita zariadenia ako fyzické zariadenie (budovy, prístroje atď.), služieb a ICT zariadení1.1.5.2 Spokojnosť zamestnancov ohľadne ohodnotenia ako mzda, ostatné benefity, kariérne príležitosti a vyhovujúca kultúra riadenia nemocnice1.1.5.3 Informácie a dostupnosť údajov ohľadne kľúčových podmienok, úmrtnosti, znovu prijatí pacientov / pohotovostné resekcie a HAI sadzby1.1.5.4 Objemové normy vzťahujúce sa k postupom, lekárskeho špecialistov a lokalite1.1.5.5 Kvalifikačné kritériá pre zamestnancov, ako počiatočné kvalifikačné kritériá pre definované polohy / úlohy / zodpovednosti a celoživotné vzdelávanie / periodické prehodnocovanie
1.1.6 Bezpečnosť	<ul style="list-style-type: none">1.1.6.1 Bezpečnosť pacientov, pokiaľ ide o prevenciu infekcií, perioperačné, sledovacie a skriningové protokoly,1.1.6.2 Bezpečnosť personálu, pokiaľ ide o nahlasovanie incidentov, nebezpečného materiálu / nebezpečných postupov a dodržiavanie verejných bezpečnostných opatrení1.1.6.3 Požiarna bezpečnosť, pokiaľ ide o preventívne opatrenia a

riadenie incidentov

1.1.6.4 Bezpečnosť týkajúca sa elektroinštalácií, pokiaľ ide o bezpečné a nepretržité vedenie elektrickej energie k potrebným zariadením

1.1.6.5 Bezpečnosť a dôvernosť informácií týkajúce sa prepúšťania, dôverných informácií a kritických informačných systémov (napr. PACS, EPF), ochrana dát a šifrovanie pri ukladaní dát

1.1.6.6 Externá bezpečnosť, ako odolnosť voči vonkajším hrozbám spôsobeným človekom alebo prírodnou katastrofou, a rozširovanie schopností v prípade katastrof, ako sú núdzové situácie, kapacity pre prijatie veľkého počtu pacientov s rozsiahlym trauma a izolačných oddelení

1.2 Vzdelávanie a školenia

1.2.1 Plánovanie kapacít

1.2.1.1 Študenti medicíny

1.2.1.2 Študenti postgraduálneho štúdia

1.2.1.3 Atestačné školenia a vzdelávanie

1.2.1.4 Zdravotné sestry

1.2.1.5 Personál záchranej/zdravotníckej služby

1.2.1.6 Ostatné

1.2.2 Požiadavky na úroveň služieb

1.2.2.1 Priestory na výučbu

1.2.2.2 Kancelárske priestory

1.2.2.3 Výučbové laboratória / praktické školiace miestnosti

1.2.2.4 Knižnica a študentské zariadenia

1.2.2.5 Stravovacie zariadenia/služby

1.3 Udržateľnosť

1.3.1 Úroveň emisií

1.3.2 Ekologický dopad

1.3.3 Odvoz a likvidácia odpadu

1.3.3.1 Zdravotný odpad

1.3.3.2 Nebezpečný odpad

1.3.3.3 Ostatné

1.3.4 Čistička odpadových vôd

1.3.5 Spotreba vody

1.3.6 Zdroje energie

1.3.6.1 Obnoviteľné zdroje / neobnoviteľné zdroje

1.3.6.2 Domáce alebo zahraničné zdroje energie

1.3.7 Spotreba energie

1.3.7.1 Ciele celkovej spotreby

1.3.7.2 Požiadavky na "smart" siete

1.4 Poskytovanie starostlivosti v regióne

1.4.1 Očakávanie spolupráce a integrácie s ostatnými poskytovateľmi služieb v Bratislavskom kraji

2.6.2 Indikátory životnosti

2.1 Požiadavky na služby modelu flexibility

- 2.1.1 Požadovaná prispôsobivosť objemov
- 2.1.2 Požadovaná prispôsobivosť rozsahu
- 2.1.3 Požadovaná prispôsobivosť lokality
- 2.1.4 Požadovaná prispôsobivosť flexibility

2.2 Požiadavky na organizačnú flexibilitu modelu

- 2.2.1 Schopnosť prispôsobiť potrebu profesionálnych zručností a profily kompetencií
- 2.2.2 Schopnosť prispôsobiť riadiace mechanizmy
- 2.2.3 Schopnosť prispôsobiť legislatívne úpravy
 - 2.2.3.1 Práva pacientov
 - 2.2.3.2 Zamestnanie
 - 2.2.3.3 Riadenie toku informácií a ich dôvernosť
 - 2.2.3.4 Trhové regulácie
- 2.2.4 Schopnosť prispôsobiť zmenám v politickej situácií
- 2.2.5 Schopnosť prispôsobiť zmenám v úhradovom mechanizme

2.3 Požiadavky na funkčnú flexibilitu

- 2.3.1. Vnútoraná flexibilita
 - 2.3.1.1 Krátkodobá
 - 2.3.1.2 Stredne trvajúca
 - 2.3.1.3 Dlhodobá
- 2.3.2 Externá flexibilita
 - 2.3.2.1 Krátkodobá
 - 2.3.2.2 Stredne trvajúca
 - 2.3.2.3 Dlhodobá
- 2.3.3 Flexibilita pri zmenách a výmenách
 - 2.3.3.1 Krátkodobá
 - 2.3.3.2 Stredne trvajúca
 - 2.3.3.3 Dlhodobá
- 2.3.4 Flexibilita pri odpredaji / vystúpení
 - 2.3.4.1 Zdravníctvo
 - 2.3.4.2 Ostatné neziskové odvetvia
 - 2.3.4.3 Ziskové/komerčné odvetvia

2.4 Požiadavky na technickú flexibilitu

- 2.4.1 Technická flexibilita pri konštrukcií a stavbe
- 2.4.2 Technická flexibilita pri inštaláciách
- 2.4.3 Technická flexibilita pri zdravotných prístrojoch
- 2.4.4 Technická flexibilita pri ostatnom zariadení
- 2.4.5 Technická flexibilita pri ICT

2.6.3 Obmedzenia

3.1 Servisný model

3.2 Organizačný model

3.2.1 Personál

3.3 Funkčný model

3.4 Technický model

2.7 JCI požiadavky a referencie

Tabuľka 52 Scenáre dopytu

1. Scenáre dopytu		
Požiadavky vzťahujúce sa k tejto doméne		<i>JCI - štandard*</i> Požiadavky nešpecifikované
Špecifické kľúčové kritériá a požiadavky súvisiace s touto doménou		
<i>Hlavné ukazovatele</i>		<i>JCI - štandard*</i>
1.1.1	Objem poskytovanej zdravotnej starostlivosti	Požiadavky nešpecifikované

Tabuľka 53 Funkčný profil a spolupráca

2. Funkčný profil a spolupráca		
Požiadavky vzťahujúce sa k tejto doméne		<i>JCI - štandard*</i> SQE.10; SQE.11
Špecifické kľúčové kritériá a požiadavky súvisiace s touto doménou		
<i>Hlavné ukazovatele</i>		<i>JCI - štandard*</i>
1.1.4	Rovnosť prístupu	COP.1
1.1.4.1	Rizikové protokoly	ACC.1; ACC.1.1; ACC.2.3; ACC.2.3.1; ACC.4.4; AOP.1; AOP.1.1; AOP.1.2; AOP.1.2.1; AOP.1.3.1
1.1.4.2	Starostlivosť o nepoistených pacientov	Požiadavky nešpecifikované
1.1.6.6	Externá bezpečnosť, ako odolnosť voči vonkajším hrozbám	PFR.1.4; FMS.6
1.2.1	Plánovanie kapacít pre vzdelávanie a školenia	Požiadavky nešpecifikované
1.2.2	Požiadavky na úroveň služieb	MPE.1; MPE.2; MPE.3; MPE.4; MPE.5; MPE.6; MPE.7
1.4.1	Očakávanie spolupráce a integrácie s ostatnými poskytovateľmi služieb v Bratislavskom kraji	ACC.4; ACC.4.1; ACC.4.2; ACC.4.5; ACC.4.5.1; ACC.5; ACC.5.1; ACC.5.2; ACC.5.3; AOP.1.3; AOP.1.8; MOI.5
2.1	Požiadavky na služby modelu flexibility	Požiadavky nešpecifikované
3.1	Obmedzenia servisného modelu	Požiadavky nešpecifikované

Tabuľka 54 Plánovanie kapacít

3. Plánovanie kapacity		
Požiadavky vzťahujúce sa k tejto doméne		<i>JCI - štandard*</i> AOP.2

Špecifické kľúčové kritériá a požiadavky súvisiace s touto doménou

Hlavné ukazovatele

JCI - štandard*

1.1.2	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti	ACC.1.2; ACC.2.2.1; ACC.3; ACC.3.1; AOP.6; MMU.1; MMU.2
1.1.2.1	Možnosť odmietnutia hospitalizácie	Požiadavky nešpecifikované
2.2.1	Schopnosť prispôbiť potrebu profesionálnych zručností a profily kompetencií	Požiadavky nešpecifikované
3.1	Obmedzenia servisného modelu	Požiadavky nešpecifikované

Tabuľka 55 Organizačný model

4. Organizačný model

	JCI - štandard*
Požiadavky vzťahujúce sa k tejto doméne	ACC.2.1; ACC.2.2.1; ACC.2.3; ACC.2.3.1; ACC.3; ACC.4.5; ACC.4.5.1; PFR.5; PFR.5.1; PFR.5.2; PFR.5.3; PFR.5.4; AOP.1.1; AOP.1.6; AOP.4; AOP.5; AOP.5.4; AOP.6.4; AOP.6.7; AOP.6.8; COP.1; COP.2; COP.2.1; COP.2.2; COP.3.2; COP.3.3; COP.5; COP.7; COP.7.1; COP.8; COP.8.1; COP.8.2; COP.8.3; COP.8.4; COP.8.5; COP.8.6; COP.8.7; COP.9; COP.9.1; COP.9.2; COP.9.3; ASC.1; ASC.3; ASC.7; ASC.7.3; ASC.7.4; MMU.2.1; MMU.4; MMU.4.1; MMU.5.2; MMU.6.2; MMU.7; PFE.4

Špecifické kľúčové kritériá a požiadavky súvisiace s touto doménou

Hlavné ukazovatele

JCI - štandard*

1.1.4.4	Správa informácií a prístup pre zamestnancov, pacientov, ostatné zainteresované osoby, poisťovne, Vládu SR a ďalšie	APR.1; APR.2; APR.3; APR.4; APR.5; APR.6; APR.7; APR.8; ACC.2; ACC.2.2; ACC.3.2; ACC.4.1; ACC.4.3; ACC.4.3.1; ACC.4.3.2; ACC.4.4; ACC.5; ACC.5.2; ACC.5.3; ACC.6; PFR.1.3; PFR.2.1; PFR.3; PFR.4; AOP.1; COP.2.3; ASC.5; ASC.6; ASC.6.1; ASC.7.2; MMU.4.3; SQE.5; MOI.1; MOI.2; MOI.3; MOI.4; MOI.5; MOI.6; MOI.7; MOI.9; MOI.9.1; MOI.10; MOI.10.1; MOI.10.1.1; MOI.11; MOI.11.1; MOI.12
1.1.5.1	Spokojnosť pacientov	PFR.1; PFR.1.2; PFR.1.3; PFR.2; PFR.2.2; PFR.2.3; PFR.3; PFR.4; PFR.5; PFR.5.1; PFR.5.2; PFR.5.3; PFR.5.4; AOP.1.4; AOP.1.5; COP.4; COP.6; ASC.3.3; ASC.5.1; ASC.7.1; PFE.1; PFE.2.1; PFE.3
1.1.5.2	Spokojnosť zamestnancov	Požiadavky nešpecifikované
1.1.5.3	Informácie a dostupnosť údajov ohľadne kľúčových podmienok, úmrtnosti, znovu prijatí pacientov / pohotovostné resekcie a HAI sadzby	QPS.1; QPS.2; QPS.3; QPS.4; QPS.5; QPS.6; QPS.7; QPS.8; QPS.9; QPS.10; QPS.11; PCI.1; PCI.2; PCI.3; PCI.4; PCI.5; PCI.6; PCI.7; PCI.8; PCI.9; PCI.10; PCI.11
1.1.5.4	Objemové normy vzťahujúce sa k postupom, lekárskeho špecialistov a lokalite	COP.2.3
1.1.5.5	Kvalifikačné kritériá pre zamestnancov, ako počiatočné kvalifikačné kritériá pre definované polohy / úlohy / zodpovednosti a celoživotné vzdelávanie / periodické prehodnocovanie	ACC.3.1; AOP.3; AOP.5.1; AOP.5.2; AOP.5.11; AOP.6.1; AOP.6.2; COP.3.1; ASC.2; ASC.3.1; ASC.4; MMU.4.2; MMU.6; FMS.3; SQE.1; SQE.1.1; SQE.2; SQE.3; SQE.4; SQE.6; SQE.6.1; SQE.7; SQE.8; SQE.8.1; SQE.8.2; SQE.9; SQE.9.1; SQE.9.2; SQE.10; SQE.11; SQE.12; SQE.13; SQE.14; SQE.14.1; SQE.15; SQE.16; SQE.16.1; MOI.8;

		MOI.11; MPE.3
1.1.6.1	Bezpečnosť pacientov, pokiaľ ide o prevenciu infekcií, perioperačné, sledovacie a skríningové protokoly	IPSG.1; IPSG.2; IPSG.2.1; IPSG.2.2; IPSG.3; IPSG.3.1; IPSG.4.1; IPSG.5; IPSG.6; ACC.1.1; ACC.3.2; ACC.4.1; ACC.4.4; ACC.4.5; ACC.4.5.1; PFR.1.5; AOP.1.3.1; AOP.5.3; AOP.5.3.1; MMU.3; MMU.3.1; MMU.3.2; MMU.3.3; MMU.5; MMU.5.1; MMU.6.1; MMU.7.1; QPS.1; QPS.2; QPS.3; QPS.4; QPS.5; QPS.6; QPS.7; QPS.8; QPS.9; QPS.10; QPS.11; PCI.1; PCI.2; PCI.3; PCI.4; PCI.5; PCI.6; PCI.7; PCI.8; PCI.9; PCI.10; PCI.11; FMS.2; FMS.11; MOI.6; MPE.6
1.1.6.2	Bezpečnosť personálu, pokiaľ ide o nahlasovanie incidentov, nebezpečného materiálu / nebezpečných postupov a dodržiavanie verejných bezpečnostných opatrení	APR.9; FMS.2; FMS.11
1.2.1	Plánovanie kapacít pre vzdelávanie a školenia	Požiadavky nešpecifikované
1.2.2	Požiadavky na úroveň služieb pre vzdelávanie a školenia	Požiadavky nešpecifikované
2.2	Požiadavky na organizačnú flexibilitu modelu	Požiadavky nešpecifikované
3.2	Obmedzenia organizačného modelu	Požiadavky nešpecifikované

Tabuľka 56 Koncepcia infraštruktúry

5. Koncepcia infraštruktúry		
Požiadavky vzťahujúce sa k tejto doméne		JCI - štandard* FMS.1; FMS.2; FMS.4; FMS.5; FMS.5.1; FMS.9; FMS.9.1; FMS.9.2; FMS.9.3; FMS.10
Špecifické kľúčové kritériá a požiadavky súvisiace s touto doménou		
Hlavné ukazovatele		JCI - štandard*
1.1.6.3	Požiarne bezpečnosť, pokiaľ ide o preventívne opatrenia a riadenie incidentov	FMS.7; FMS.7.1; FMS.7.2
1.1.6.4	Bezpečnosť týkajúca sa elektroinštalácií, pokiaľ ide o bezpečné a nepretržité vedenie elektrickej energie k potrebným zariadením	Požiadavky nešpecifikované
1.1.6.5	Bezpečnosť a dôverynosť informácií týkajúca sa prepúšťania, dôverných informácií a kritických informačných systémov (napr. PACS, EPF), ochrana dát a šifrovanie pri ukladaní dát	Požiadavky nešpecifikované
1.2.1	Plánovanie kapacít pre vzdelávanie a školenia	Požiadavky nešpecifikované
1.2.2	Požiadavky na úroveň služieb pre vzdelávanie a školenia	Požiadavky nešpecifikované
1.3	Udržateľnosť	Požiadavky nešpecifikované
2.3	Požiadavky na funkčnú flexibilitu	Požiadavky nešpecifikované
2.4	Požiadavky na technickú flexibilitu	Požiadavky nešpecifikované
3.3	Obmedzenia funkčného modelu	Požiadavky nešpecifikované
3.4	Obmedzenia technického modelu	Požiadavky nešpecifikované

Tabuľka 57 Financovateľnosť / realizačný model (infraštruktúra)

6. Financovateľnosť / realizačný model (infraštruktúra)	
Požiadavky vzťahujúce sa k tejto doméne	JCI - štandard* Požiadavky nešpecifikované
Špecifické kľúčové kritériá a požiadavky súvisiace s touto doménou	

Hlavné ukazovatele		JCI - štandard*
1.1.3	Dostupnosť	Požiadavky nešpecifikované
2.3.4	Flexibilita pri odpredaji / vystúpení	Požiadavky nešpecifikované

Tabuľka 58 Zásoby / Prístroje

7. Zásoby / Prístroje		
		JCI - štandard*
Požiadavky vzťahujúce sa k tejto doméne		AOP.5.5; AOP.5.6; AOP.5.8; AOP.5.9; AOP.5.10; AOP.6.3; AOP.6.5; AOP.6.6; FMS.8; FMS.8.1; FMS.10; MOI.6
Špecifické kľúčové kritériá a požiadavky súvisiace s touto doménou		
Hlavné ukazovatele		JCI - štandard*
1.1.1.4	Terciárna starostlivosť	Požiadavky nešpecifikované
1.1.1.5	Kvartérna starostlivosť / paliatívna starostlivosť	Požiadavky nešpecifikované
2.4.3	Technická flexibilita pri zdravotných prístrojoch	Požiadavky nešpecifikované
2.4.4	Technická flexibilita pri ostatnom zariadení	Požiadavky nešpecifikované
2.4.5	Technická flexibilita pri ICT	Požiadavky nešpecifikované
3.5	Obmedzenia technického modelu	Požiadavky nešpecifikované

Tabuľka 59 Miesto výstavby

8. Pozemok		
		JCI - štandard*
Požiadavky vzťahujúce sa k tejto doméne		Požiadavky nešpecifikované
Špecifické kľúčové kritériá a požiadavky súvisiace s touto doménou		
Hlavné ukazovatele		JCI - štandard*
2.3.2	Externá flexibilita (funkčná)	Požiadavky nešpecifikované

2.8 Požadovaná dokumentácia technického charakteru očakávaná od Uchádzačov v rámci Predbežných návrhov riešení

- A. Dokument špecifikovaný v kapitole 2.3.4 tohto Informatívneho dokumentu
- B. Dokument špecifikovaný v kapitole 2.4.4 tohto Informatívneho dokumentu
- C. Dokument špecifikovaný v kapitole 2.5.4 tohto Informatívneho dokumentu
- D. Dokument špecifikovaný v kapitole 2.6.4 tohto Informatívneho dokumentu
- E. Dokument špecifikovaný v kapitole 2.7.3 tohto Informatívneho dokumentu
- F. Dokument špecifikovaný v kapitole 2.8.7 tohto Informatívneho dokumentu

Príloha č. 3: Základné podmienky Koncesnej zmluvy

Tieto Základné podmienky Koncesnej zmluvy (ďalej aj ako "HoT") predstavujú rámec požiadaviek na (i) štruktúru Koncesnej zmluvy a (ii) práva a povinnosti, ktoré budú špecifikované v Koncesnej zmluve.

Tieto HoT v žiadnom prípade nepredstavujú úplné a vyčerpávajúce obsahové požiadavky na Koncesnú zmluvu či práva a povinnosti Verejného obstarávateľa a/alebo Koncesionára a budú predmetom diskusií s Uchádzačmi počas Dialógu na základe pripomienok a návrhov ustanovení / parametrov predložených Uchádzačmi ako súčasť ich Predbežných návrhov riešení.

Uchádzači môžu pripomienkovať štruktúru HoT / Koncesnej zmluvy, obsahu Koncesnej zmluvy a môžu navrhovať zmeny a doplnenia, vrátane úplného znenia konkrétnych ustanovení, ktoré sú predmetom ich záujmu. Uchádzači môžu taktiež navrhovať nové ustanovenia (po obsahovej stránke) Koncesnej zmluvy s cieľom adresovať otázky, ktorých úpravu považujú v Koncesnej zmluve za potrebnú. Verejný obstarávateľ si vyhradzuje právo (i) vybrať návrhy / doplnenia rôznych Uchádzačov, ktoré považuje za vhodné na zapracovanie do Návrhu Koncesnej zmluvy alebo Koncesnej zmluvy tvoriacej časť Finálneho informatívneho dokumentu, (ii) odmietnuť akékoľvek návrhy / doplnenia jedného alebo viacerých Uchádzačov, (iii) ďalej rokovať o akýchkoľvek návrhoch / doplneniach a (iv) navrhnúť ďalšie alebo nové ustanovenia Koncesnej zmluvy počas Dialógu.

Uchádzači by mali vziať na vedomie, že po rokovaní o ďalších aspektoch Projektu, ktoré sú kľúčové pre prípravu Koncesnej zmluvy Verejný obstarávateľ, zamýšľa (ale nie je povinný) v neskorších fázach Dialógu poskytnúť Uchádzačom Návrh Koncesnej zmluvy, ktorý by mal byť predmetom pripomienkovania zo strany Uchádzačov.

Nižšie uvedený zoznam predstavuje kľúčové ustanovenia Koncesnej zmluvy tak, ako sú v súčasnosti zamýšľané Verejným obstarávateľom s vysvetlením ich očakávaného obsahu.

Položka	Predmet	Špecifikácia
C.1	Zmluvná strana 1 Verejný obstarávateľ	Slovenská republika - Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, so sídlom Limbová 2, 837 52 Bratislava 37, zastúpená [●] (Minister)
C.2	Zmluvná strana 2 Koncesionár	SPV založené Úspešným uchádzačom (ako je uvedené v Informatívnom dokumente, Verejný obstarávateľ bude rokovať s Uchádzačmi o tom, či existuje priestor / výhoda štruktúry, v rámci ktorej by Verejný obstarávateľ vložil časť equity do SPV, čím by sa stal jedným zo spoločníkov)
C.3	Recitály	Toto ustanovenie načrtne pozadie Projektu, ako aj jeho účel, napr. nasledovne: (A) Verejný obstarávateľ vyhlásil verejné obstarávanie Projektu zverejnením oznámenia o vyhlásení verejného obstarávania v sérii S Vestníka Európskej únie č. 2015/S 011-015030 zo dňa 16. januára 2015 a vo Vestníku Úradu pre verejné obstarávanie č. 12/2015dňa 16. januára 2015 pod značkou 1204 - MDS (B) V rámci procesu verejného obstarávania Verejný obstarávateľ vybral Úspešného uchádzača a za účelom realizácie Projektu v zmysle podmienok tejto Koncesnej zmluvy. (C) Vláda Slovenskej republiky udellila svoj predchádzajúci súhlas s touto Koncesnou zmluvou uznesením č. [●] zo dňa [●].
C.4	Definície	Ako obvykle, toto ustanovenie bude definovať kľúčové pojmy používané v Koncesnej zmluve.

V tomto dokumente však slúži toto ustanovenie na definovanie pojmov výlučne pre účely týchto HoT (tieto pojmy môžu byť rovnakých spôsobom definované v Návrhu Koncesnej zmluvy / Koncesnej zmluve). Tieto HoT môžu taktiež obsahovať kapitalizované pojmy, ktoré tu nie sú definované. Tieto budú definované v Koncesnej zmluve.

Ak nie je z kontextu zrejme inak, kapitalizované pojmy by výlučne pre účely týchto HoT mali mať nasledujúci význam (ostatné kapitalizované pojmy majú rovnaký význam ako sa im pripisuje v ďalších kapitolách Informatívneho dokumentu):

“Prepojená osoba” znamená prepojenú spoločnosť Koncesionára, vrátane (i) materskej spoločnosti, t.j. právnická osoba, ktorá má rozhodujúci priamy alebo nepriamy vplyv na Koncesionára, (ii) dcérska spoločnosť, t.j. právnická osoba, na ktorú má Koncesionár rozhodujúci priamy alebo nepriamy vplyv alebo (iii) sesterská spoločnosť, t.j. právnická osoba, ktorá spolu s Koncesionárom podlieha rozhodujúcemu vplyvu inej právnickej osoby na základe vlastníctva, finančného podielu alebo pravidiel, ktorými sa riadi.

“Subjekt na strane Koncesionára” znamená každý z uvedených subjektov: Koncesionár, Subdodávateľ, Zástupca Koncesionára, projektant Koncesionára a ich predstavitelia, zamestnanci a splnomocnenci ako aj subdodávatelia alebo osoby, ktoré zamestnali alebo angažovali.

“Doba trvania zmluvy” znamená obdobie, ktoré začína Dňom účinnosti a končí Dňom ukončenia;

“Projektová dokumentácia” znamená výkresy, správy, vzorce, výpočty, softvér a ostatné dokumenty a údaje týkajúce sa nUNB;

“Deň účinnosti” znamená deň splnenia všetkých Odkladacích podmienok v súlade s Koncesnou zmluvou;

„Zmluvy o financovaní“ znamenajú všetky zmluvy v zmysle alebo na základe ktorých sú Koncesionárovi v súvislosti s Projektom poskytované úverové zdroje a/alebo iné cudzie finančné zdroje (či už vo forme úverov, akreditívov alebo záruk, prípadne iných prostriedkov) a všetky hedgingové zmluvy, a v každom prípade všetky zabezpečovacie zmluvy vrátane priamej zmluvy uzavretej v danej súvislosti, ktoré písomne odsúhlasil Verejný obstarávateľ ako Zmluvy o financovaní v súlade s Koncesnou zmluvou.

“Zaužívaná odborná prax” znamená postupy, metódy, techniky, návrhy, štandardy, kvalifikácie, obozretnosti, efektivity, zodpovednosti, ktoré je možné vo všeobecnosti primerane očakávať od kvalifikovaného a skúseného dodávateľa angažovaného v obdobnom type podnikania ako je zamýšľané podľa Koncesnej zmluvy a vo vzťahu ku ktorým sa očakáva, že budú viesť k plneniu záväzkov Koncesionára v súlade s Koncesnou zmluvou, Právnymi predpismi, štandardmi, povoleniami a licenciami zodpovedným, bezpečným, ekonomickým a efektívnym spôsobom;

“Právne predpisy” znamenajú právne predpisy, ktoré v Slovenskej republike nadobudli účinnosť, vrátane predpisov vydaných na ich základe;

„Povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice“ znamená povolenie vydané v súlade s § 11 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti na prevádzkovanie nUNB;

“Masterplan” znamená kľúčový vývojový Dokument projektu vypracovaný počas Dialógu, v súlade s ktorým má byť Projekt vypracovaný, postavený a prevádzkovaný

v súlade s ustanoveniami Koncesnej zmluvy;

“Zmluvné strany” znamenajú obidve zmluvné strany Koncesnej zmluvy, t.j. Verejný obstarávateľ a Koncesionár;

“Zábezpeka plnenia” znamená Zábezpeku plnenia 1, Zábezpeku plnenia 2, alebo Zábezpeku plnenia 3;

“Dokumenty projektu” znamenajú akékoľvek dokumenty viažuce sa k Projektu nUNB, vrátane Projektovej dokumentácie a ostatných dokumentov týkajúce sa projektovania, výstavby, skúšok a dokončenia Prác a prevádzky a údržby nUNB zo stavebného a technického hľadiska a príslušné povolenia na realizáciu Prác a prevádzku a údržbu nUNB;

“Časový harmonogram” znamená harmonogram Prác, poskytovania Služieb v súlade s Koncesnou zmluvou, vrátane špecifikácie lehôt pre konkrétne míľniky a doby konkrétnych fáz;

“Služby” znamenajú služby, ktoré je Koncesionár povinný plniť podľa Koncesnej zmluvy;

“Príloha” znamená prílohu Koncesnej zmluvy, ktorá tvorí jej integrálnu súčasť;

“Miesto výstavby” znamená územie pozemkov na Ceste na Červený Most ako je podrobne špecifikované v kapitole 2.8 Informatívneho dokumentu. Koncesná zmluva bude obsahovať presnú špecifikáciu Miesta výstavby;

“Dozorná rada” znamená dozorný korporátny orgán Koncesionára;

“Deň ukončenia” znamená skoršie z nasledovného (i) uplynutie Doby trvania zmluvy, a (ii) deň predčasného ukončenia Koncesnej zmluvy.

“Plán prechodu” znamená kľúčový Dokument projektu vytvorený počas Dialógu, ktorý definuje postup prechodu prevádzky z UNB na nUNB tak, ako je špecifikované v Koncesnej zmluve;

“Práce” znamenajú práce a činnosti nevyhnutné za účelom dokončenia výstavby nUNB v súlade s Koncesnou zmluvou.

C.5 Výklad Koncesnej zmluvy

Pokiaľ z kontextu Koncesnej zmluvy nevyplýva niečo iné, výklad Koncesnej zmluvy sa bude riadiť nasledujúcimi pravidlami:

1.2.1 výrazy v jednotnom čísle označujú aj výrazy v množnom čísle a naopak;

1.2.2 každý z gramatických rodov označuje aj ostatné gramatické rody;

1.2.3 odkaz na Koncesnú zmluvu je odkazom aj na jej prípadné zmeny, ak boli vykonané v súlade s Koncesnou zmluvou;

1.2.4 odkazy na Právny predpis sú odkazmi na príslušnú právnu úpravu v platnom znení;

1.2.5 odkaz na akýkoľvek dokument je odkazom na dokument v jeho aktuálnom znení, vrátane jeho zmien, s výnimkou prípadov keď sa podľa Koncesnej zmluvy na zmenu dokumentu vyžaduje súhlas niektorej zo zmluvných strán a tento súhlas nebol poskytnutý;

1.2.6 nadpisy v Koncesnej zmluve majú iba informatívny charakter a nemajú vplyv na výklad jej ustanovení; a

1.2.7 prílohy ku Koncesnej zmluve sú jej neoddeliteľnou súčasťou.

C.6	Indexácia	Ak to bude aplikovateľné, indexácia by mala byť zadaná berúc do úvahy platobný mechanizmus podľa Koncesnej zmluvy.
C.7	Rozpory medzi dokumentmi	V prípade rozporu medzi ustanoveniami Koncesnej zmluvy a jej prílohami alebo inými Dokumentmi projektu sú rozhodujúce ustanovenia Koncesnej zmluvy. Pokiaľ existujú rozpory medzi Požiadavkami Verejného obstarávateľa a Návrhom Koncesionára, rozhodujúce sú Požiadavky Verejného obstarávateľa. Podrobnejšie pravidlá prednosti jednotlivých dokumentov budú uvedené v Koncesnej zmluve v závislosti od charakteru dokumentov, ktoré budú jej súčasťou.
C.8	Predmet Koncesnej zmluvy	<p>Ako je uvedené v Oznámení a Informatívnom dokumente, predmetom Koncesnej zmluvy je návrh, financovanie, výstavba, prevádzka a údržba nUNB, vrátane poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti a poskytovania kapacít pre výučbu študentov (a želateľne výskumných aktivity). Koncesná zmluva preformuluje opis Projektu do zmluvných podmienok. Vzhľadom na povahu Projektu by Koncesná zmluva mala pozostávať z troch kľúčových fáz plnenia, t.j. Fázy návrhu, Fázy výstavby a Fázy prevádzky a údržby. Vo Fáze návrhu budú Zmluvné strany <i>inter alia</i> spolupracovať za účelom zabezpečenia Dokumentov projektu, ktoré sú nevyhnutné pre začatie výstavby nUNB. Vo Fáze výstavby bude Koncesionár <i>inter alia</i> realizovať Prácu a vo Fáze prevádzky a údržby bude Koncesionár poskytovať Služby tak, ako je uvedené v Koncesnej zmluve, vrátane služieb zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích služieb a správy budov a zariadení. Výskumné aktivity sú želateľné.</p> <p>Z toho dôvodu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S ohľadom na ustanovenia a podmienky stanovené Koncesnou zmluvou, Koncesionár bude mať právo a záväzok, na vlastné náklady, výdavky a riziko, <ol style="list-style-type: none"> (i) navrhnúť operačný model, technický návrh a (na ich základe) obchodný plán vrátane finančného modelu nUNB, (ii) realizovať Prácu vrátane stavebných prác, (iii) zabezpečiť financovanie Projektu nUNB, (iv) realizovať prevádzku a údržbu nUNB, (v) poskytovať služby zdravotnej starostlivosti v nUNB, (vi) poskytovať kapacity pre vzdelávanie a výskum (výskum je želaný, bude predmetom rokovaní), a (vii) zabezpečiť správu budov a zariadení nUNB (napr. údržba budov, vybavenia a infraštruktúry; bezpečnosť objektov; dodávka energií; parkovacie služby, a pod.). 2. S ohľadom na ustanovenia a podmienky stanovené Koncesnou zmluvou, Verejný obstarávateľ bude zaviazaný <ol style="list-style-type: none"> (i) umožniť Koncesionárovi prístup k Miestu výstavby pre účely plnenia Koncesnej zmluvy a (ii) povoliť Koncesionárovi na určitú dobu užívanie nUNB.
C.9	Odkladacie podmienky	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koncesná zmluva nadobudne platnosť jej podpisom Zmluvnými stranami. Pred jej uzavretím bude Koncesná zmluva predmetom schválenia Vládou SR. 2. Vznik práv a povinností Zmluvných strán z tejto Koncesnej zmluvy je podmienený splnením odkladacích podmienok, ktoré budú stanovené v príslušnej Prílohe

		<p>Koncesnej zmluvy. S ohľadom na ďalšie odkladacie podmienky by mala Koncesná zmluva nadobudnúť účinnosť najskôr deň nasledujúci po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Zmluvné strany by mali vynaložiť primerané úsilie potrebné na to, aby zabezpečili splnenie odkladacích podmienok v lehote určenej v Koncesnej zmluve. Zmluvné strany si navzájom preukážu, že jednotlivé odkladacie podmienky boli splnené, najmä, avšak nielen, predložením dokumentov, ktoré budú uvedené v príslušnej Prílohe Koncesnej zmluvy. Zodpovednosť za dosiahnutie Finančného uzavretia bude vo všeobecnosti znášať Koncesionár (s výhradou určitých podmienok týkajúcich Finančného uzavretia, ak také budú, ktoré budú musieť byť splnené zo strany Verejného obstarávateľa). 4. Zámerom Verejného obstarávateľa je, aby uzavretie Koncesnej zmluvy a Finančné uzavretie nastali v jeden deň alebo v rámci časového úseku nie dlhšieho ako tri (3) kalendárne mesiace. Ak to nebude vzhľadom na povahu Projektu možné, Koncesná zmluva by mala obsahovať jasný časový harmonogram na dosiahnutie Finančného uzavretia v rámci vopred určenej lehoty. 5. Pokiaľ neboli splnené všetky odkladacie podmienky v rámci lehoty určenej v Koncesnej zmluve (ak od ich splnenia Zmluvné strany neupustili), môže ktorákoľvek zo Zmluvných strán od Koncesnej zmluvy odstúpiť s okamžitou účinnosťou. V prípade, že ktorákoľvek Zmluvná strana odstúpi od Koncesnej zmluvy pre nesplnenie odkladacích podmienok uvedených v príslušnej Prílohe Koncesnej zmluvy pre konanie alebo opomenutie na strane Koncesionára, zaplatí Koncesionár Verejnému obstarávateľovi odstupné vo výške špecifikovanej v Koncesnej zmluve. Koncesionár nebude povinný zaplatiť odstupné v prípade, ak Finančné uzavretie nebolo dosiahnuté pre pochybenie Verejného obstarávateľa pri plnení odkladacích podmienok, ktoré mali byť splnené zo strany Verejného obstarávateľa.
C.10	Koncesná lehota	<p>Koncesná lehota začne plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom nastane účinnosť Povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice a skončí Dňom ukončenia. Predpokladá sa, že táto lehota nebude dlhšia ako tridsať (30) rokov, jej dĺžka bude presne špecifikovaná v Koncesnej zmluve.</p>
C.11	Zmluvy s partnermi	<p>V záujme zabezpečenia plnenia povinností v súlade s Koncesnou zmluvou bude Koncesionár uzatvárať zmluvy s (i) ZP, (ii) Univerzitami a prípadne ďalšími vzdelávacími inštitúciami, (iii) SAV a prípadne ďalšími výskumnými inštitúciami a / alebo (iv) ďalšími osobami ako bude špecifikované v Koncesnej zmluve. Predpokladá sa, že vzory Zmlúv s partnermi, alebo aspoň Zmlúv o budúcich zmluvách s partnermi (ako budú prerokované počas Dialógu) budú Prílohami Koncesnej zmluvy a mali by byť s dotknutými osobami podpísané v zásade za rovnakých podmienok.</p>
C.12	Subdodávky	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koncesná zmluva bude špecifikovať podmienky pre uzavretie zmlúv so subdodávateľmi, vrátane mechanizmu zmeny subdodávateľov. 2. Za podmienok stanovených v Koncesnej zmluve bude Koncesionár povinný zabezpečiť predchádzajúci súhlas Verejného obstarávateľa, ak má záujem (i) uzavrieť zmluvu s novým subdodávateľom alebo (ii) zmeniť ktoréhokoľvek subdodávateľa už schváleného Verejným obstarávateľom ku dňu uzavretia Koncesnej zmluvy. 3. V prípade, ak Koncesionár nespĺní požiadavky zakotvené pre uzavretie zmlúv so subdodávateľmi, bude povinný zaplatiť Verejnému obstarávateľovi zmluvnú

pokutu.

4. Koncesionár bude zodpovedný za plnenie svojich záväzkov v súlade s Koncesnou zmluvou bez ohľadu na to, či Koncesionár alebo jeho subdodávateľ využije subdodávateľa za účelom plnenia záväzkov podľa Koncesnej zmluvy a subdodávateľských zmlúv.

C.13 Zmena kontroly

1. V prípade, ak nastane zmena kontroly Koncesionára, bude Koncesionár povinný informovať Verejného obstarávateľa o tejto skutočnosti v rámci lehoty špecifikovanej v Koncesnej zmluve.
2. Koncesná zmluva môže špecifikovať obmedzenia zmeny kontroly Koncesionára.
3. Koncesná zmluva môže zakotviť, že v prípade zmeny kontroly Koncesionára sa bude vyžadovať predchádzajúci písomný súhlas Verejného obstarávateľa.

C.14 Záruky Koncesionára

Koncesionár sa zaručí a vyhlási Verejnému obstarávateľovi, že ku dňu uzavretia Koncesnej zmluvy a ku Dňu účinnosti:

1. je riadne založenou a existujúcou spoločnosťou v súlade s Právnymi predpismi a získal všetky potrebné súhlasy a povolenia (vrátane interných), ktoré mu umožnia plniť povinnosti podľa Koncesnej zmluvy, všetkých Dokumentov projektu a Zmlúv o financovaní;
2. všetky záväzky, ktoré vyplývajú z Dokumentov projektu predstavujú platné a vymáhateľné záväzky Koncesionára a každý z Dokumentov projektu je vyhotovený vo forme požadovanej právnymi predpismi Slovenskej republiky;
3. Dokumenty projektu boli uzavreté a ich uzavretie a plnenie zo strany Koncesionára nie je v rozpore:
 - (a) so žiadnym Právnym predpisom;
 - (b) zakladateľskými alebo internými dokumentmi Koncesionára alebo prípadne prvých subdodávateľov; alebo
 - (c) so žiadnou povinnosťou, ktorá je pre Koncesionára záväzná.
4. Koncesionár inak ako v súvislosti s Koncesnou zmluvou od svojho založenia nepodnikal;
5. nevyskytla sa žiadna udalosť, v dôsledku ktorej by nastalo Porušenie zmluvy na strane Koncesionára a neexistuje žiadna skutočnosť ani udalosť, z ktorej by mohlo Porušenie zmluvy na strany Koncesionára vzniknúť;
6. voči Koncesionárovi nebol vznesený žiadny nárok a neprebíha žiadne súdne konanie, rozhodcovské konanie alebo správne konanie ani iný spor riešený iným spôsobom a Koncesionár si ani pri vynaložení riadnej starostlivosti nie je vedomý žiadnych prebiehajúcich ani hroziacich sporov, ktoré by mohli mať nepriaznivý dopad na schopnosť Koncesionára plniť záväzky podľa Koncesnej zmluvy, iných Dokumentov projektu a Zmlúv o financovaní;
7. na Koncesionára sa nevzťahujú žiadne záväzky, ktorých plnenie by mohlo mať negatívny vplyv na jeho schopnosť plniť povinnosti, ktoré mu vyplývajú z Koncesnej zmluvy, Dokumentov projektu alebo zo Zmlúv o financovaní;
8. kópie Dokumentov projektu a Zmlúv o financovaní odovzdané Verejnému obstarávateľovi sú pravdivé a úplné a neexistujú dodatky k týmto dokumentom ani iné dokumenty, ktoré by nahrádzali Dokumenty projektu alebo Zmluvy o financovaní alebo by mali podstatný vplyv na ich výklad a aplikáciu;

9. Koncesionár (prípadne prví subdodávateľa) nevyužil žiadne iné financovanie s výnimkou záväzkov zo Zmlúv o financovaní, podriadeného dlhu a záväzkov voči spoločníkom; a
10. pri podpise Koncesnej zmluvy sa Koncesionár, ktorýkoľvek zo spoločníkov alebo akcionárov ani akákoľvek Prepojená osoba a akýkoľvek Subjekt na strane Koncesionára nedopustili žiadneho Zakázaného konania.

C.15 **Záväzky**
 Koncesionára

Koncesionár sa zaviazá, že počas Doby trvania zmluvy:

1. bude bez zbytočného odkladu informovať Verejného obstarávateľa ihneď, ako sa dozvie o tom, že prebiehajú alebo hrozia súdne, rozhodcovské alebo správne konania alebo riešenie sporu iným spôsobom, ak by taký spor / konanie nepriaznivým spôsobom podstatne ovplyvňoval schopnosť Koncesionára plniť svoje povinnosti vyplývajúce mu z Koncesnej zmluvy, Dokumentov projektu a Zmlúv o financovaní;
2. bez predchádzajúceho písomného súhlasu Verejného obstarávateľa neprenajme, neprevedie ani inak nescudzí (či už jednorazovo alebo formou série transakcií či už súvisiacich s Projektom alebo nie) svoj podnik alebo jeho časť alebo akýkoľvek majetok, ktorým sa podieľa na plnení povinností podľa Koncesnej zmluvy, pričom toto obmedzenie sa nevzťahuje na prípady výslovne povolené Zmluvami o financovaní;
3. bez predchádzajúceho písomného súhlasu Verejného obstarávateľa neprevedie celý alebo časť svojho podniku, obchodnej činnosti alebo nepremiestni svoje sídlo mimo členských štátov Európskej únie;
4. bez predchádzajúceho písomného súhlasu Verejného obstarávateľa (pričom Verejný obstarávateľ takýto súhlas bezdôvodne neodoprie a nebude jeho poskytnutie bezdôvodne zdržiavať) nezaloží žiadnu spoločnosť, neodkúpi alebo nenadobudne a neupíše žiadne akcie ani podiely v akejkoľvek spoločnosti;
5. bez predchádzajúceho písomného súhlasu Verejného obstarávateľa (pričom Verejný obstarávateľ takýto súhlas bezdôvodne neodoprie a nebude jeho poskytnutie bezdôvodne zdržiavať) neposkytne žiadnu pôžičku, úver, záruku, odškodnenie žiadnej osobe, ani neprevezme (či už odplatne alebo bezodplatne) žiadny dlh akejkoľvek osoby okrem prípadu, keď je to predpokladané v Dokumentoch projektu alebo Zmluvách o financovaní;
6. neukončí ani neobmedzí svoje podnikanie ani nezmení predmet podnikania takým spôsobom, ktorý by mohol ohroziť plnenie jeho povinností podľa Koncesnej zmluvy ani nezačne podnikáť v akejkoľvek inej oblasti, ktorá sa podstatne odlišuje od činnosti, ktorú má vykonávať podľa Koncesnej zmluvy;
7. nedopustí sa Zakázaného konania;
8. vynaloží primerané úsilie na to, aby zabezpečil, že sa spoločníci, Prepojené osoby, ostatné Subjekty na strane Koncesionára a ich zamestnanci nedopustili zakázaného konania počas Doby trvania zmluvy a v prípade, že táto skutočnosť nastane, Koncesionár bez zbytočného odkladu zabezpečí nápravu (vrátane možnosti ukončiť účasť príslušnej osoby na plnení Koncesnej zmluvy); a
9. nebude podnikáť mimo plnenia Koncesnej zmluvy.;
10. Bude Verejnému obstarávateľovi poskytovať všetky dostupné údaje a informácie súvisiace s plnením Koncesnej zmluvy.

- C.16 Poskytnuté údaje**
1. Poskytnuté údaje sú materiály, dokumenty a údaje súvisiace s Projektom a Miestom výstavby, ktoré sú alebo môžu byť relevantné pre Projekt a Miesto výstavby, ktoré boli poskytnuté Koncesionárovi Verejným obstarávateľom alebo akoukoľvek príslušnou autoritou alebo zainteresovanou stranou
 2. Hoci Verejný obstarávateľ poskytol Koncesionárovi Poskytnuté údaje, Verejný obstarávateľ neposkytuje žiadnu záruku v súvislosti s Poskytnutými údajmi a Koncesionár preberie plnú zodpovednosť za realizáciu Projektu.
 3. Verejný obstarávateľ vynaloží primerané úsilie na to, aby Koncesionárovi poskytol všetky ďalšie materiály, ktoré získa počas Doby trvania zmluvy, a ktoré keby existovali v čase poskytnutia Poskytnutých údajov, boli by z dôvodu ich povahy Koncesionárovi poskytnuté. Takéto dodatočné materiály sa od okamihu ich poskytnutia považujú za Poskytnuté údaje.
- C.17 Záruky**
1. Koncesionár:
 - (i) vykoná vlastné posúdenie práv, ktoré získa a povahy a rozsahu rizík, ktoré predpokladá podľa Koncesnej zmluvy, a
 - (ii) sám získa informácie potrebné na plnenie svojich povinností podľa Koncesnej zmluvy, vrátane informácií o povahe, umiestnení a stave Miesta výstavby.
 2. Koncesionár berie na vedomie a potvrdzuje, že aj napriek tomu, že mu Verejný obstarávateľ poskytol Poskytnuté údaje, neposkytuje mu žiadne záruky v súvislosti s Poskytnutými údajmi a Koncesionár preberá plnú zodpovednosť za realizáciu Projektu.
 3. Verejný obstarávateľ nezodpovedá Koncesionárovi za žiadne nepresnosti, neúplnosť alebo neadekvátnosť Poskytnutých údajov alebo ich nevhodnosť pre účely Projektu.
 4. Skutočnosť, že Verejný obstarávateľ vedel o akejkolvek záležitosti alebo ju odsúhlasil, nevylučuje uplatnenie akýchkoľvek nárokov alebo podanie žalôb zo strany Verejného obstarávateľa voči Koncesionárovi, ktoré by inak Verejný obstarávateľ v zmysle Koncesnej zmluvy mal alebo mohol podať.
- C.18 Súčinnosť Verejného obstarávateľa**
1. Verejný obstarávateľ sa zaväzuje, že po Dobe trvania zmluvy vyvinie primerané úsilie na to, aby poskytol Koncesionárovi súčinnosť pri plnení jeho záväzkov podľa Koncesnej zmluvy.
 2. Verejný obstarávateľ nebude povinný poskytovať súčinnosť za účelom nápravy porušení Koncesnej zmluvy spôsobených Koncesionárom alebo Subjektom na strane Koncesionára.
 3. Ak má Koncesionár vykonať v zmysle Koncesnej zmluvy nejaký úkon, ktorý môže vykonať iba Verejný obstarávateľ, potom Verejný obstarávateľ súhlasí s tým, že vykoná takéto kroky v rámci svojich kompetencií a to tak, že tieto úkony vykoná sám namiesto Koncesionára alebo udelí Koncesionárovi splnomocnenie alebo iné oprávnenie, ktoré umožní Koncesionárovi tento úkon vykonať, za predpokladu, že Verejný obstarávateľ má právomoc tento úkon vykonať alebo takéto splnomocnenie či iné oprávnenie udeliť, pričom takýto úkon bude vždy vykonávaný na náklady a riziko Koncesionára.
 4. Verejný obstarávateľ plánuje zahrnúť nUNB do zoznamu koncovej siete nemocníc. Nariadenie Vlády SR o verejnej minimálnej sieti bude musieť byť za týmto účelom novelizované. Koncesná zmluva sa bude zaoberať prípadom, ak

		nUNB nebude zaradená do koncevej siete nemocníc alebo nastane vo vzťahu k takémuto úkonu omeškanie.
		<ol style="list-style-type: none"> 5. Verejný obstarávateľ začal Konanie EIA. Ukončenie tohto konania bude však na zodpovednosti Koncesionára. Pre vylúčenie všetkých pochybností sa uvádza, že ak výsledky / dokumenty Konania EIA (vo fáze dokončenej Verejným obstarávateľom) nebudú vhodné / dostačujúce pre plnenie Koncesnej zmluvy, Koncesionár bude zodpovedný za celé Konanie EIA. 6. Verejný obstarávateľ plánuje iniciovať konanie za účelom zmeny Územného plánu Bratislavy a preklasifikovania Miesta výstavby na rozvojové územie. Koncesionár nebude mať nárok na náhradu škody v prípade zlyhania alebo omeškania pri dosahovaní zmeny Územného plánu Bratislavy. Koncesná zmluva sa bude zaoberať prípadmi omeškania v konaní za účelom zmeny Územného plánu Bratislavy a preklasifikovania Miesta výstavby na rozvojové územie, prípadne ako príslušnými Prípadmi ukončenia. 7. Verejný obstarávateľ zamýšľa spolupracovať s Koncesionárom pri rokovaníach so ZP a bude sa usilovať o zabezpečenie niektorých podmienok, ako napr. dlhodobé obdobie trvania zmluvy. 8. Verejný obstarávateľ očakáva, že nebude konkurovať Koncesionárovi v rozsahu špecifikovanom v konkurenčnej doložke.
C.19	Konkurenčná doložka	V súlade s Právnymi predpismi, sa Verejný obstarávateľ zamýšľa zdržať výstavby konkurenčných zariadení / nemocníc v spádovej oblasti počas vopred určenej doby. Koncesná zmluva bude obsahovať podrobnú úpravu týkajúcu sa tohto záväzku, vrátane definície konkurenčných zariadení / nemocníc, spádovej oblasti, trvania tohto záväzku, a pod.
C.20	Miesto výstavby	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pod podmienkou splnenia odkladacích podmienok špecifikovaných v príslušnej Prílohe Koncesnej zmluvy by Verejný obstarávateľ mal sprístupniť Koncesionárovi Miesto výstavby v Deň účinnosti alebo pred Dňom účinnosti. Miesto výstavby by malo byť sprístupnené bez akýchkoľvek tiarch / vecných bremien a práv tretích osôb, okrem tých práv a tiarch, ktoré boli zverejnené v rámci Poskytnutých údajov Koncesionárovi. 2. Verejný obstarávateľ by mal Koncesionárovi umožniť vstup na Miesto výstavby a nerušené užívanie Miesta výstavby počas celej Doby trvania zmluvy. 3. Vlastníctvo alebo ďalšie nevyhnutné práva ku všetkým častiam Miesta výstavby zostanú Verejnému obstarávateľovi. Verejný obstarávateľ prehlasuje, že počas celej Koncesnej lehoty neprevedie ani nebude disponovať s Miestom výstavby ani žiadnou jeho časťou inak ako v súlade s Koncesnou zmluvou. 4. V súlade s podmienkami Koncesnej zmluvy Dňom ukončenia odovzdá Koncesionár Miesto výstavby naspäť Verejnému obstarávateľovi. 5. Koncesionár nebude používať Miesto výstavby na žiadne iné účely ako plnenie Koncesnej zmluvy v súlade s Právnymi predpismi a ustanoveniami Koncesnej zmluvy.
C.21	Dodatočné pozemky	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pokiaľ Koncesionár okrem Miesta výstavby požaduje Dodatočné pozemky pre potreby splnenia svojich záväzkov podľa Koncesnej zmluvy, pričom Dodatočné pozemky sa následne stanú súčasťou nUNB, je povinný nadobudnúť tieto Dodatočné pozemky na svoje vlastné náklady a nebezpečenstvo, a to až po predchádzajúcom písomnom súhlase Verejného obstarávateľa, pričom Verejný

		<p>obstarávateľ nemôže odmietnuť udeliť súhlas so získaním Dodatočných pozemkov, pokiaľ a v rozsahu, v akom Dozorná rada potvrdí, že takéto Dodatočné pozemky sú potrebné na splnenie záväzkov Koncesionára podľa Koncesnej zmluvy.</p> <p>2. Bezprostredne po tom, ako Koncesionár Dodatočné pozemky nadobudne, budú sa tieto Dodatočné pozemky považovať za súčasť Miesta výstavby pre všetky účely Koncesnej zmluvy a budú bezodplatne prevedené do vlastníctva Verejného obstarávateľa pred podaním žiadosti o vydanie Povolenia na predčasné užívanie alebo v Deň ukončenia (podľa toho, ktorý okamih nastane skôr).</p>
C.22	Osobitné pozemky	<p>1. V prípade, že Koncesionár bude vyžadovať akýkoľvek dočasný prístup na Osobitné pozemky nad rámec Miesta výstavby za účelom splnenia povinností podľa Koncesnej zmluvy, je povinný na vlastné náklady a nebezpečenstvo a po predchádzajúcom písomnom súhlase Verejného obstarávateľa obstaráť práva, alebo zabezpečiť, aby mu bolo udelené oprávnenie, na prístup k týmto Osobitným pozemkom, pričom Verejný obstarávateľ nemôže udelenie takéhoto súhlasu odmietnuť ak a v rozsahu, v akom Dozorná rada potvrdí, že tieto Osobitné pozemky sú dočasne potrebné pre plnenie záväzkov Koncesionára podľa Koncesnej zmluvy.</p> <p>2. Koncesionár sa zaväzuje, že po nadobudnutí oprávnenia na prístup k Osobitným pozemkom, prevedie v Deň ukončenia tie oprávnenia na prístup k Osobitným pozemkom na Verejného obstarávateľa, ktoré bude v tom čase mať.</p>
C.23	Právo na výnosy	<p>Koncesionár bude oprávnený užívať nUNB za účelom získavania výnosov. Verejný obstarávateľ nemá v úmysle obmedzovať príjem od tretích strán (napr. výnosy z komerčných aktivít) za predpokladu, že tieto aktivity (i) neohrozujú plnenie záväzkov Koncesionára v súlade s Koncesnou zmluvou, (ii) sú konzistentné s povahou nUNB s ohľadom na podrobnosti špecifikované v Koncesnej zmluve. Koncesná zmluva by mala tiež zakotvovať mechanizmus prípadného zdieľania výnosov.</p>
C.24	Prenájom	<p>V súlade s vyššie uvedenými pravidlami, bude Koncesionár oprávnený prenajímať priestory nUNB tretím stranám, pričom so ziskom získaným z takéhoto prenájmu sa bude nakladať v súlade s mechanizmom stanoveným v Koncesnej zmluve. Podrobné podmienky týkajúce sa prenájmu budú špecifikované v Koncesnej zmluve.</p>
C.25	Vecné bremená	<p>Akékoľvek vecné bremená (napr. spojené s výstavbou inžinierskych sietí) môže Koncesionár v mene alebo v záujme Verejného obstarávateľa zriadiť iba s predchádzajúcim písomným súhlasom Verejného obstarávateľa.</p>
C.26	Finančné uzavretie	<p>1. Zodpovednosť za dosiahnutie Finančného uzavretia bude vo všeobecnosti na strane Koncesionára (s výhradou určitých odkladacích podmienok, ktoré budú musieť byť splnené Verejným obstarávateľom). Koncesionár by mal dosiahnuť Finančné uzavretie v rámci stanovenej lehoty a v súlade s odkladacími podmienkami stanovenými v Koncesnej zmluve.</p> <p>2. Zámerom Verejného obstarávateľa je, aby uzavretie Koncesnej zmluvy a Finančné uzavretie nastali v jeden deň alebo v rámci časového úseku nie dlhšieho ako tri (3) kalendárne mesiace. Ak to nebude vzhľadom na povahu Projektu možné, Koncesná zmluva by mala obsahovať jasný časový harmonogram na dosiahnutie Finančného uzavretia v rámci vopred určenej lehoty.</p>

		<p>3. V prípade omeškania s dosiahnutím Finančného uzavretia bude Koncesionár povinný zaplatiť Verejnému obstarávateľovi zmluvnú pokutu vo výške špecifikovanej v Koncesnej zmluve. Verejný obstarávateľ by mal byť oprávnený v takom prípade uplatniť Záruky plnenia.</p> <p>4. Ak nebude Finančné uzavretie dosiahnuté do dňa určeného v Koncesnej zmluve, každá do Zmluvných strán môže odstúpiť od Koncesnej zmluvy s okamžitou účinnosťou. V prípade, ak k odstúpeniu dôjde pre neschopnosť Koncesionára splniť odkladacie podmienky určené v Prílohe Koncesnej zmluvy, Koncesionár zaplatí Verejnému obstarávateľovi odstupné vo forme a výške špecifikovanej v Koncesnej zmluve. Takéto odstupné nebude uplatniteľné v prípade, ak k Finančnému uzavretiu nedošlo z dôvodov neschopnosti plniť odkladacie podmienky zo strany Verejného obstarávateľa.</p>
C.27	Platobný mechanizmus	<p>1. Ak nie je v Koncesnej zmluve uvedené inak, očakáva sa, že Projekt bude založený výlučne na dopyte a platbách od ZP, preto by Koncesionár nemal mať nárok na žiadne platby od Verejného obstarávateľa.</p> <p>2. Poskytovanie služieb týkajúcich sa vzdelávania môže byť predmetom pravidelných platieb tak, ako je zakotvené v Koncesnej zmluve.</p>
C.28	Masterplan	<p>Masterplan je kľúčový Dokument projektu vypracovaný počas Dialógu, v súlade s ktorým má byť Projekt navrhnutý, postavený a prevádzkovaný podľa ustanovení Koncesnej zmluvy. Očakáva sa, že v rozsahu zakotveného v Koncesnej zmluve bude Koncesionár Masterplan ďalej špecifikovať počas Fázy návrhu.</p>
C.29	Prechod	<p>Očakáva sa, že Plán prechodu bude vypracovaný počas Dialógu (v takom rozsahu ako bude možné vzhľadom na dostupné informácie a časové hľadisko). Koncesionár ďalej počas Fázy návrhu vypracuje a pripraví (v čase stanovenom v Koncesnej zmluve) finálny Plán prechodu a jeho prílohy, ktorý bude riešiť, najmä nie však výlučne:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) časový harmonogram a rozfázovanie prechodu / prechod (vrátane identifikácie krokov, ktoré bude potrebné realizovať vo Fáze návrhu, Fáze výstavby a/alebo Fáze prevádzky a údržby, (ii) prechod súčasných pacientov UNB, (iii) prechod medicínskeho personálu UNB, (iv) školenie personálu, (v) kvalitu medicínskeho personálu (vrátane podpory udržania lekárov a absolventov medicíny, motivovania lekárov k návratu naspäť na Slovensko), (vi) proces ukončenia prevádzky existujúcich nemocníc UNB a proces začatia prevádzky nUNB, (vii) uzavretie zmlúv so ZP, (viii) prevenciu prerušenia poskytovania zdravotnej starostlivosti, (ix) manažment rizík viazucich sa k prechodu, (x) manažment výdavkov (vrátane nákladov optimalizácie, nákladov ukončenia existujúcich zmlúv, existujúcich a nových dlhov), (xi) prechod súčasných vzdelávacích aktivít UNB,

		(xii) prechod súčasných výskumných aktivít UNB,
		(xiii) návrh implementácie systému DRG,
		(xiv) návrh ako si Koncesionár predstavuje dosiahnutie súladu so špecifikáciami súčasného (piateho) vydania Štandardov JCI (alebo aktuálnych v tej dobe).
C.30	Financovanie projektu nUNB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koncesionár bude plne zodpovedný za zabezpečenie plného financovania Projektu. Verejný obstarávateľ neočakáva, že by v tomto ohľade poskytol akékoľvek záruky. 2. Uzavretie Zmlúv o financovaní bude odkladacou podmienkou. 3. Za podmienky, že vopred informuje Verejného obstarávateľa, bude Koncesionár oprávnený slobodne, kedykoľvek uzavrieť, ukončiť, zmeniť, vzdať sa práv a vo všeobecnosti disponovať so Zmluvami o financovaní za takých podmienok, ktoré považuje za vhodné, a to bez predchádzajúceho písomného súhlasu Verejného obstarávateľa za predpokladu, že to (v čase účinnosti takéhoto predpokladaného konania) zásadne a nepriaznivo neovplyvní schopnosť Koncesionára plniť svoje záväzky podľa Koncesnej zmluvy.
C.31	Vlastníctvo a prevod	<ol style="list-style-type: none"> 1. Očakáva sa, že budovy a súvisiace zariadenia nUNB budú vybudované do vlastníctva Verejného obstarávateľa. Takýto istý režim sa očakáva pre zabudované medicínske vybavenie (podrobnosti budú prerokované počas Dialógu). Koncesná zmluva bude špecifikovať súvisiace požiadavky, ako aj otázky súvisiace s režimom DPH aplikovateľným v prípade ukončenia Prác. 2. Budovy a súvisiace zariadenia nUNB budú počas Koncesnej lehoty prevádzkované Koncesionárom a mali by byť odovzdané Verejnému obstarávateľovi na konci Koncesnej lehoty v stave bežného opotrebenia. Koncesná zmluva bude podrobnejšie špecifikovať požiadavky na spätné odovzdanie.
C.32	Fázy plnenia	<p>Ako bolo načrtnuté vyššie, vzhľadom na povahu Projektu, sa očakáva, že plnenie podľa Koncesnej zmluvy bude rozdelené na nasledovné kľúčové fázy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fáza návrhu, 2. Fáza výstavby, 3. Fáza prevádzky a údržby (vrátane poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti a kapacít pre vzdelávania a výskumných aktivít) (výskum želaný, bude predmetom rokovaní), 4. Ak to bude potrebné, ďalšie fázy, napríklad proces odovzdania. <p>Lehoty pre konkrétne míľniky a dĺžka konkrétnych fáz budú podrobne upravené v Časovom harmonograme za podmienok špecifikovaných v Schvaľovacom konaní. Očakáva sa, že každá Fáza bude ukončená schválením príslušných výstupov (ako napr. príslušný Dokument projektu) Verejným obstarávateľom a / alebo príslušnými autoritami, ak to vyžadujú Právne predpisy. Koncesná zmluva bude obsahovať podrobný mechanizmus Schvaľovacieho konania s kľúčovými indikátormi plnenia, na základe ktorých bude postup príslušnej Fázy hodnotený. Omeškanie ukončenia jednotlivých Fáz môže viesť k následkom ako zmluvné pokuty, náhrada škody, či Prípadosť ukončenia tak, ako to bude bližšie špecifikované v Koncesnej zmluve.</p> <p>Očakáva sa, že Koncesná zmluva bude obsahovať úpravu Liberačných udalostí a Kompenzačných udalostí, ktoré budú buď Koncesionára zbavovať zodpovednosti za omeškanie alebo aj kompenzovať spravodlivým spôsobom z dôvodu, že omeškanie je</p>

prípísateľné dôsledku nedodržania povinností Verejného obstarávateľa v súlade s Koncesnou zmluvou alebo z dôvodu, že príslušné riziko znáša celkom alebo čiastočne Verejný obstarávateľ. Predpokladá sa, že Kompenzačné udalosti a Liberačné udalosti budú v súlade s medzinárodnými štandardmi aplikovateľnými pre PPP projekty. Z tohto dôvodu Kompenzačné udalosti môžu zahŕňať skutočnosti ako porušenie povinností Verejného obstarávateľa, archeologické nálezy a nálezy munície počas výstavby, objavenie nepredvídateľných nebezpečných materiálov alebo nepredvídateľných inžinierskych sietí počas výstavby, nedodržanie povinnosti sprístupniť Miesto výstavby v súlade s ustanoveniami Koncesnej zmluvy, a pod. Liberačné udalosti môžu zahŕňať skutočnosti ako nepredvídateľné extrémne počasie (berúc do úvahy povahu regiónu a prevažujúce klimatické podmienky), generálne alebo lokálne (nie iba týkajúce sa Miesta výstavby) výpadky energií alebo v doprave, štrajky alebo výluky v rozsahu aplikovateľnom na celý sektor a nie iba na Koncesionára alebo Subjekt na strane Koncesionára, a pod.

C.33 Fáza návrhu

Fáza návrhu by mala najmä slúžiť na došpecifikovanie Projektu ako bol vytvorený počas Dialógu, vo Finálnom informatívnom dokumente a Ponukách. Očakáva sa, že v tejto fáze sa Koncesionár bude riadiť Masterplanom tak, ako bolo dohodnuté počas Dialógu, navrhne nUNB a Práce a pripraví Dokumenty projektu nevyhnutné na začatie Prác (a dosiahnutie Finančného uzavretia). Z toho dôvodu (ale nie výlučne):

1. Pred začatím akýchkoľvek činností, Koncesionár:
 - (i) vymenuje splnomocneného zástupcu plne oprávneného na rokovanie s Verejným obstarávateľom vo vzťahu ku všetkým záležitostiam podľa Koncesnej zmluvy,
 - (ii) podnikne, vykoná a zrealizuje také úkony, ktoré môžu byť nevyhnutné alebo požadované pred začatím výstavby v súlade s Koncesnou zmluvou, Právnymi predpismi a Povoleniami, a
 - (iii) podnikne, vykoná a zrealizuje úkony v súlade s Masterplanom / Plánom prechodu, ktoré sú plánované pred začatím Fázy výstavby.
2. Koncesionár bude zodpovedný za získanie všetkých súhlasov, stanovísk, vyjadrení a Povolení, ktoré sa môžu vyžadovať pre účely začatia výstavby nUNB (vrátane EIA, územného rozhodnutia, stavebného povolenia a asanačného povolenia) a implementáciu všetkých požiadaviek stanovených v týchto súhlasoch, stanoviskách, vyjadreniach a Povoleniach v rámci ich doby platnosti v súlade s podmienkami v nich stanovenými.
3. Koncesionár bude konať v mene Verejného obstarávateľa ako koordinátor dokumentácie a koordinátor bezpečnosti. Koncesionár by mal vykonávať všetky práva a plniť všetky povinnosti ako stavebník pre účely výstavby, návrhu a koordinácie bezpečnosti v súlade s aplikovateľnými Právnymi predpismi. Oprávnenie Koncesionára bude vychádzať z ustanovenia § 139 ods. 1 písm. d) Stavebného zákona.
4. Koncesionár sa zaručí, že vo Fáze návrhu zabezpečí úroveň odbornosti a starostlivosti, ktoré môžu byť primerane očakávané od kompetentného odborného projektanta so skúsenosťami pri vykonávaní projektovacích činností podobného charakteru, rozsahu a komplexnosti ako činnosti realizované vo Fáze návrhu. Bez ohľadu na všeobecnosť vyššie uvedeného by Koncesionár mal vždy konať v súlade s Právnymi predpismi a Zaužívanou odbornou praxou.
5. Koncesionár poskytne Verejnému obstarávateľovi pravidelné správy postupu dosiahnutého počas Fázy návrhu (očakáva sa, že na mesačnej báze).

C.34 Fáza výstavby

Počas Fázy výstavby sa očakáva, že Koncesionár zrealizuje výstavbu nUNB a súvisiacich zariadení (vrátane potrebných napojení na inžinierske siete) a dokončí Práce. Z tohto dôvodu (nie však výlučne):

1. Koncesionár vykoná a dokončí Práce v súlade s ustanoveniami Právnych predpisov, Koncesnej zmluvy, požiadavkami Verejného obstarávateľa, Projektovou dokumentáciou, aplikovateľnými štandardmi, návrhmi Prác Koncesionára a Zaužívanou odbornou praxou.
2. Koncesionár bude povinný vykonať všetky skúšky (vrátane potenciálnej skúšobnej prevádzky) v súlade s Koncesnou zmluvou a vopred umožniť Verejnému obstarávateľovi verifikovanie ukončenia Prác.
3. Koncesionár bude povinný získať kolaudačné rozhodnutie v rámci lehoty určenej v Koncesnej zmluve.
4. Koncesionár bude používať výlučne materiály a zariadenia na Práce v súlade s požiadavkami Verejného obstarávateľa a štandardmi a ktoré sú vybrané s odbornou starostlivosťou v súlade so Zaužívanou odbornou praxou aplikovateľnou v čase príslušných Prác.
5. Koncesionár vymenuje nezávislý dozor, ktorého primárnou úlohou bude dohľad nad výkonom Prác a osvedčovanie rôznych skutočností tak, ako to bude uvedené v Koncesnej zmluve. Prvá Zmluva o nezávislom dozore bude uzavretá minimálne na obdobie do uplynutia záručnej doby. Následne každá ďalšia Zmluva o nezávislom dozore bude uzavretá minimálne na obdobie stanovené v Koncesnej zmluve.
6. Koncesionár bude zodpovedný za získanie všetkých súhlasov, stanovísk, vyjadrení a Povolení, ktoré môžu byť požadované za účelom začatia prevádzky Projektu nUNB (vrátane kolaudačného rozhodnutia) a implementáciu požiadaviek uvedených vo všetkých súhlasoch, stanoviskách, vyjadreniach a Povoleniach v rámci ich doby platnosti a v súlade s podmienkami v nich stanovenými.
7. Koncesionár bude povinný v lehote určenej v Koncesnej zmluve získať Povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice.
8. Koncesionár podnikne, vykoná a zrealizuje úkony v súlade s Masterplanom a Plánom prechodu, ktorých realizácia je plánovaná pred začiatkom Fázy prevádzky a údržby.
9. Koncesionár zabezpečí, aby nUNB spĺňala zákonné požiadavky zakotvené pre účely získania statusu univerzitnej nemocnice v súlade s ustanovením § 7 ods. 8 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.
10. Koncesionár poskytne Verejnému obstarávateľovi pravidelné správy postupu dosiahnutého počas Fázy výstavby (očakáva sa, že budú na mesačnej báze).
11. Koncesionár bude zodpovedný za vady budovy / stavby nUNB po dobu 5 rokov. Súvisiace záväzky pretrvávajú aj po ukončení Koncesnej zmluvy, ak bude Koncesná zmluva ukončená v rámci záručnej doby.

C.35 Fáza prevádzky a údržby

Vo Fáze prevádzky a údržby Koncesionár poskytne Verejnému obstarávateľovi všetky Služby, ktoré budú špecifikované v Prílohe Koncesnej zmluvy, vrátane služieb zdravotnej starostlivosti, služieb týkajúcich sa vzdelávania a správy budov a zariadení. Následne (nie však výlučne):

1. Všetky Služby poskytované v rámci Fázy prevádzky a údržby budú poskytované

v súlade s Koncesnou zmluvou, Právnymi predpismi, Dokumentmi projektu, Masterplanom, Plánom prechodu, Projektovou dokumentáciou, povoleniami, Povolením na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice, Zaužívanou odbornou praxou, európskymi štandardmi a kritériami pre kvalitu, bezpečnosť a spokojnosť pacientov.

2. Koncesionár bude Služby poskytovať flexibilným spôsobom tak, aby bol schopný realizovať inovácie a reagovať na zmeny v demografickom vývoji a epidemiológii pri zvýšení úspor z rozsahu.
3. Koncesionár bude udržiavať Povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice počas celej Koncesnej lehoty. Koncesná zmluva bude obsahovať podrobný mechanizmus, ktorý bude pokrývať predchádzanie pochybení pri udržiavaní Povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice.
4. Koncesionár zabezpečí, že status nUNB ako univerzitnej nemocnice v súlade s ustanovením § 7 ods. 8 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti bude udržiavaný počas celej Koncesnej lehoty. Koncesná zmluva bude obsahovať podrobný mechanizmus, ktorý bude pokrývať predchádzanie pochybení pri udržiavaní statusu nUNB ako univerzitnej nemocnice.
5. Koncesionár bude povinný (i) získať akreditáciu JCI v rámci lehoty určenej v Koncesnej zmluve, (ii) udržiavať akreditáciu JCI počas celej Koncesnej lehoty a (iii) zabezpečiť splnenie Štandardov JCI počas celej Koncesnej lehoty s cieľom zabezpečiť prevádzku nUNB ako nemocnice novej generácie spĺňajúcej požiadavky na vysokú mieru efektivity, udržateľnej kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti rešpektujúc princípy flexibility.
6. Plnenie Koncesionára bude hodnotené podľa kľúčových indikátorov plnenia s odkazom na medzinárodné štandardy vo vzťahu k službám zdravotnej starostlivosti s odkazom na parametre uvedené v Koncesnej zmluve vo vzťahu k správe budov a zariadení. Následkom neplnenia požadovaných parametrov budú sankcie, vrátane zvýšenej úrovne monitorovania, pokút, náhrady škody alebo Prípadov ukončenia.

Služby poskytované počas Fázy prevádzky a údržby by mali byť rozdelené nasledovne:

A. Prevádzka a údržba nUNB

Koncesionár by mal podniknúť všetky nevyhnutné kroky za účelom prevádzky a údržby nUNB takým spôsobom, aby zabezpečil:

- (i) dobu poskytovania služieb v nUNB v súlade s Právnymi predpismi a Zaužívanou odbornou praxou, pričom otváracie hodiny budú zverejnené na stránke nUNB a umiestnené viditeľne v nUNB;
- (ii) prevádzkovanie nUNB 24 hodín denne 365/6 dní v roku;
- (iii) správu budov a zariadení nUNB (napr. údržba budov, vybavenia a infraštruktúry; bezpečnosť objektov; dodávka energií; parkovacie služby, a pod.).

B. Poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti

Koncesionár zabezpečí, aby

- (i) všetky služby zdravotnej starostlivosti boli poskytované v súlade s požiadavkami zakotvenými v Koncesnej zmluve a jej Prílohách;
- (ii) všetci pacienti nUNB dostali kvalitnú starostlivosť v súlade s Právnymi

predpismi a Zaužívanou odbornou praxou;

- (iii) prístup, hodnotenie a kontinuita starostlivosti o pacientov a kontinuálne zlepšovanie kvality boli v súlade s aplikovateľnými štandardmi a Zaužívanou odbornou praxou.

C. Poskytovanie vzdelávacích služieb

Koncesionár zabezpečí, aby

- (i) kapacity pre vzdelávanie boli poskytované v súlade so záväzkami špecifikovanými v Koncesnej zmluve, v Zmluvách s Univerzitami a ďalšími vzdelávacími inštitúciami;
- (ii) vzdelávacie služby boli poskytované v kvalite podľa Koncesnej zmluvy, Zmlúv s Univerzitami a Zaužívanou odbornou praxou.

D. Výskumné aktivity (želané, bude predmetom rokovani)

Koncesionár zabezpečí, aby

- (i) kapacity pre výskum boli poskytované v súlade so záväzkami špecifikovanými v Koncesnej zmluve, Zmluve so SAV a ďalšími výskumnými inštitúciami;
- (ii) výskumné aktivity boli poskytované v kvalite podľa Koncesnej zmluvy, Zmluvy so SAV a Zaužívanou odbornou praxou.

- C.36 **Akreditácia** Predpokladá sa, že Koncesionár (i) získa akreditáciu JCI v rámci lehoty určenej v Koncesnej zmluve, (ii) bude udržiavať akreditáciu JCI počas celej Koncesnej lehoty a (iii) zabezpečí plnenie Štandardov JCI počas celej Koncesnej lehoty s cieľom zabezpečiť prevádzku nUNB ako nemocnice novej generácie spĺňajúcej požiadavky na vysokú mieru efektivity, udržateľnej kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti rešpektujúc princípy flexibility. Nedodržanie vyššie uvedeného môže mať za následok uloženie sankcií, vrátane pokút alebo potenciálnych Prípadov ukončenia.
- C.37 **Manažment kvality**
1. Popri akreditácii Koncesionár zabezpečí, aby všetky aspekty Projektu boli predmetom systémov manažmentu kvality v súlade s požiadavkami stanovenými v plánoch kvality, Koncesnej zmluve a Právnych predpisoch.
 2. Koncesionár pripraví a implementuje vo vzťahu ku každej fáze Projektu systém riadenia a kontroly kvality (t.j. plán kvality) v súlade s aplikovateľnými normami a Zaužívanou odbornou praxou nasledovne:
 - (i) Plán kvality návrhu,
 - (ii) Plán kvality výstavby, a
 - (iii) Plán kvality služby pre každú službu poskytovanú v súlade s Koncesnou zmluvou.
 3. Koncesionár zabezpečí, aby Projekt bol realizovaný v súlade s plánmi kvality. Všetky plány kvality by mali byť predložené Verejnému obstarávateľovi v súlade so Schvaľovacím konaním a Koncesionár by nemal byť oprávnený implementovať plán kvality, ktorý nebol schválený Verejným obstarávateľom.
 4. Systém riadenia a kontroly kvality bude zahŕňať (okrem iného) všeobecné riadenie Projektu, kontrolný systém, plánovanie, projektovanie, výstavbu, uvedenie do prevádzky a údržbu nUNB.
- C.38 **Korporátne identity a** Koncesná zmluva bude špecifikovať požiadavky a podmienky na korporátne identity

	vzťahy s verejnosťou	nUNB a vzťahy s verejnosťou v súlade so Zaužívanou odbornou praxou.
C.39	Ľudské zdroje	<p>Koncesionár</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) zabezpečí prechod zamestnancov podľa Plánu prechodu, (ii) bude zabezpečovať profesionálny rozvoj ľudských zdrojov, (iii) zabezpečí, že zamestnanci budú dostatočne zaškolení a inštruovaní v súlade so Zaužívanou odbornou praxou a štandardmi ich profesijnej organizácie pre účely vykonávania ich povinností, (iv) bude pravidelne dohliadať a monitorovať plnenie zamestnancov v záujme zabezpečenia plnenia podľa Koncesnej zmluvy, Právnych predpisov a Zaužívanej odbornej praxe. (v) zabezpečí, že budú splnené všetky požiadavky týkajúce sa prechodu zamestnancov tak, ako sú zakotvené Právnymi predpismi, resp. príslušnými kolektívnymi zmluvami.
C.40	Prieskum spokojnosti pacientov	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zámerom Verejného obstarávateľa je, aby Práce a / alebo Služby boli poskytované spôsobom, ktorý zabezpečí vysokú úroveň spokojnosti pacientov v súlade s medzinárodnými štandardmi. 2. Od Koncesionára sa preto bude očakávať pravidelné vykonávanie prieskumov spokojnosti pacientov nUNB v súlade s podrobnosťami špecifikovanými v Koncesnej zmluve. 3. Navyše, Verejný obstarávateľ môže, na základe vlastného uváženia a na vlastné náklady vykonať ankety spokojnosti pacientov za účelom zhodnotenia plnenia ustanovení Koncesnej zmluvy. 4. Koncesná zmluva bude špecifikovať následky spojené s výsledkami ankiet spokojnosti pacientov v prípade, ak tieto výsledky nebudú uspokojivé. Nízka úroveň spokojnosti pacientov bude viesť k rôznym sankciám, ako napríklad k pokutám či Prípადom ukončenia.
C.41	Riaditeľ pre dohľad nad verejným záujmom (PID)	PID bude menovaný Verejným obstarávateľom ako jeden z členov Dozornej rady SPV Koncesionára počas Doby trvania zmluvy. Medzi hlavné úlohy PID bude patriť zabezpečenie vysokej úrovne transparentnosti a zodpovednej realizácie Projektu.
C.42	Dozorná rada	<p>Koncesná zmluva bude špecifikovať vytvorenie, zloženie, právomoci, povinnosti, úlohy a následky rozhodnutí Dozornej rady. Dozorná rada by mala pozostávať zo zástupcu (zástupcov) menovaného (menovaných) Koncesionárom, PID, a nezávislých expertov v oblasti výstavby a zdravotnej starostlivosti.</p> <p>V prípade, ak bude mať v SPV účasť aj Verejný obstarávateľ, tak bude Koncesná zmluva obsahovať podrobnú úpravu korporátnej štruktúry a vzťahov v rámci SPV.</p>
C.43	Schvaľovacie konanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koncesná zmluva bude špecifikovať Schvaľovacie konanie pre každú Fázu plnenia. 2. Koncesionár bude povinný vopred zabezpečiť súhlas Verejného obstarávateľa s Dokumentmi projektu a / alebo výstupmi tak, ako to bude špecifikované v Koncesnej zmluve. 3. V Koncesnej zmluve budú zahrnuté kľúčové indikátory plnenia, ktoré bude Koncesionár musieť splniť za účelom postupu do ďalšej Fázy. 4. Ak Verejný obstarávateľ vznesie akékoľvek námietky k všetkým alebo niektorým

		<p>časťami dotknutého Dokumentu projektu a / alebo výstupu, Verejný obstarávateľ a Koncesionár začnú rokovania s cieľom prebrať požadované zmeny a / alebo pripomienky Verejného obstarávateľa.</p> <p>5. Koncesionár v lehote stanovenej v Koncesnej zmluve pripraví revidovanú verziu dotknutého Dokumentu projektu / výstupu, do ktorej zahrnie dohodnuté zmeny a / alebo pripomienky.</p>
C.44	Zábezpeka plnenia 1	Koncesionár poskytne Verejnému obstarávateľovi nepodmienenú záruku vydanú bankou na sumu špecifikovanú v Koncesnej zmluve v súlade s podmienkami tam špecifikovanými za účelom záruky za plnenie povinností počas Fázy návrhu.
C.45	Zábezpeka plnenia 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koncesionár poskytne Verejnému obstarávateľovi nepodmienenú záruku vydanú bankou na sumu špecifikovanú v Koncesnej zmluve v súlade s podmienkami tam špecifikovanými za účelom záruky za plnenie povinností počas Fázy výstavby. 2. V prípade, ak Koncesionár neposkytne Zábezpeku plnenia 2 v súlade s Koncesnou zmluvou, Verejný obstarávateľ bude oprávnený uplatniť si Zábezpeku plnenia 1.
C.46	Zábezpeka plnenia 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koncesionár poskytne Verejnému obstarávateľovi nepodmienenú záruku vydanú bankou na sumu špecifikovanú v Koncesnej zmluve v súlade s podmienkami tam špecifikovanými za účelom záruky za plnenie povinností počas Fázy prevádzky a údržby. 2. V prípade, ak Koncesionár neposkytne Zábezpeku plnenia 3 v súlade s Koncesnou zmluvou, Verejný obstarávateľ bude oprávnený uplatniť si Zábezpeku plnenia 2.
C.47	Finančná transparentnosť	<p>Koncesionár bude povinný dodržiavať pravidlá finančnej transparentnosti minimálne nasledujúcimi spôsobmi:</p> <ol style="list-style-type: none"> (i) Koncesionár bude dodržiavať zásady otvoreného účtovníctva, (ii) Koncesionár musí zabezpečiť, aby nevznikli žiadne krížové vzťahy medzi akýmikoľvek službami alebo aktivitami Koncesionára alebo medzi Koncesionárom a Prepojenou osobou definovanou v Koncesnej zmluve, (iii) Koncesionár musí zabezpečiť, že ak sa ktokoľvek z jeho zamestnancov podieľa na poskytovaní služieb Prepojenej osobe alebo služieb poskytovaných Prepojenou osobou definovanou v Koncesnej zmluve, takáto činnosť nesmie mať žiadny dopad na náklady Koncesionára, (iv) Koncesionár musí mať jasne oddelené a transparentné účtovné systémy financovania a prevádzkovania nUNB (v súlade s právnymi predpismi), (v) Ak Koncesionár bude chcieť uzavrieť zmluvu s Prepojenou osobou ako je definované v Koncesnej zmluve, Verejný obstarávateľ bude vyžadovať, aby táto transakcia dodržiavala princíp „arm's length“ (t.j. na základe bežných obchodných podmienok), (vi) Koncesionár by mal uchovávať detailný popis položiek transakcií so Prepojenými osobami podľa definície v Koncesnej zmluve, vrátane výšky platby za poskytnutú službu a dôvodu pre poskytnutie služby. Zároveň by malo byť potvrdené, že služba je ocenená na základe princípu „arm's length“, alebo ak nie, malo by byť vysvetlené, prečo je

služba ocenená inak,

- (vii) Koncesionár by mal pred Dňom účinnosti podľa Koncesnej zmluvy pripraviť na schválenie Verejného obstarávateľa zoznam a harmonogram služieb a transakcií realizovaných Prepojenými osobami. Tento zoznam by mal byť uchovaný počas celej Koncesnej lehoty.
- (viii) Verejný obstarávateľ môže požadovať, aby audítori Koncesionára preskúmali zoznam transakcií s Prepojenými osobami (podľa definície v Koncesnej zmluve) a potvrdili, že transakcie dodržiavajú „arm's length“ princíp. Ak sú zmluvy nedodržiavajúce princíp „arm's length“ podpísané bez súhlasu Verejného obstarávateľa, je Verejný obstarávateľ pre účely zdieľania zisku a kalkulácií ziskovosti oprávnený vylúčiť akékoľvek výdavky vzniknuté z nedodržania tohto princípu,
- (ix) Ak chce Koncesionár ponúknuť vyššiu úroveň štandardu ubytovania a/alebo služieb, všetky dodatočné náklady spojené s týmito službami musia byť identifikované a vykazované osobitne.

C.48 Náhrada škody

Koncesionár sa zaväzuje nahradiť škodu, ktorá vznikne Verejnému obstarávateľovi alebo tretej strane v súvislosti s akýmkoľvek nárokom vzneseným voči Verejnému obstarávateľovi alebo tretej strane vo vzťahu k plneniu záväzkov Koncesionára podľa Koncesnej zmluvy alebo iných konaní alebo opomenutí Koncesionára, okrem okolností kedy a v rozsahu v akom nárok vznikol úmyselným alebo nedbanlivostným konaním na strane Verejného obstarávateľa alebo tretej strany alebo porušením Koncesnej zmluvy a / alebo Právneho predpisu zo strany Verejného obstarávateľa.

C.49 Poistenie

1. Koncesionár uzavrie a bude na vlastné náklady udržiavať v platnosti počas celej Fázy výstavby a Koncesnej lehoty také poistné zmluvy (a s takým poistným krytím), aké budú požadované podľa Koncesnej zmluvy, Zmlúv o financovaní a Právnych predpisov, a také poistné zmluvy, ktoré môže byť potrebné alebo vhodné uzavrieť v súlade so Zaužívanou odbornou praxou. Pred uzavretím akejkoľvek poistnej zmluvy Koncesionár poskytne Verejnému obstarávateľovi návrh poistných podmienok a Verejný obstarávateľ k nim môže vzniesť námietky / pripomienky. Mechanizmus, ktorý bude riešiť, tieto námietky / pripomienky bude zahrnutý v Koncesnej zmluve.
2. Koncesionár zabezpečí, aby bol Verejný obstarávateľ vo všetkých poistných zmluvách spoločne poistenou osobou.
3. Koncesionár zabezpečí a bude počas Fázy výstavby a / alebo Koncesnej lehoty udržiavať poistenie pokrývajúce najmä nasledovné:
 - (i) strata, poškodenie alebo zníženie hodnoty majetku, vrátane majetku odovzdaného Verejným obstarávateľom Koncesionárovi v hodnote potrebnej na jeho nahradenie;
 - (ii) poistenie zodpovednosti za škodu voči tretím osobám, vrátane zranenia alebo smrti pacientov, personálu Verejného obstarávateľa alebo ďalších subjektov, ktoré môžu vstúpiť do nUNB;
 - (iii) všeobecná zodpovednosť Koncesionára vyplývajúca z Koncesnej zmluvy;
 - (iv) zodpovednosť voči tretím osobám za škodu na majetku;
 - (v) akékoľvek ďalšie poistenie, ktoré môže byť nevyhnutné za účelom ochrany Koncesionára a jeho zamestnancov, vrátane Udaloostí vyššej

moci.

4. Všetky poistenia zabezpečené Koncesionárom v súlade s Koncesnou zmluvou musia byť udržiavané počas Fázy výstavby a / alebo Koncesnej lehoty za podmienok konzistentných so Zaužívanou odbornou praxou. Koncesionár predloží Verejnému obstarávateľovi osvedčené kópie potvrdení o poistení a / alebo kópie poistných zmlúv.
 5. V prípade, ak Koncesionár nesplní povinnosť uzavrieť a udržiavať všetky poistné zmluvy, Verejný obstarávateľ bude mať možnosť na náklady Koncesionára udržiavať ktorékoľvek z poistných zmlúv a / alebo uhrádzať príslušné poistné.
- C.50 Hodnotenie kľúčových indikátorov plnenia**
1. Koncesionár bude na pravidelnej báze predkladať Verejnému obstarávateľovi správu o plnení kľúčových indikátorov plnenia v záujme hodnotenie plnenia povinností Koncesionára Verejným obstarávateľom. Tieto kľúčové indikátory plnenia by mali byť vo vzťahu k službám zdravotnej starostlivosti zakotvené s odkazom na medzinárodné štandardy a vo vzťahu k správe budov a zariadení s odkazom na parametre uvedené v Koncesnej zmluve.
 2. Správa o kľúčových indikátoroch plnenia by mala obsahovať taktiež analýzu dôvodov prípadných nedostatkov a stratégie na ich riešenie a zlepšenie prevádzkovania nUNB.
 3. Zoznam kľúčových indikátorov plnenia a mechanizmus ich hodnotenia bude špecifikovaný v Koncesnej zmluve a bude riešiť obzvlášť, ale nie výlučne:
 - (i) prístup k zdravotnej starostlivosti,
 - (ii) efektivitu využívania zdrojov,
 - (iii) efektivitu a vhodnosť zdravotnej starostlivosti,
 - (iv) vnímanie zdravotnej starostlivosti z pohľadu jej prijímateľa,
 - (v) výstupy zdravotnej starostlivosti,
 - (vi) kvalitu vzdelávacích služieb,
 - (vii) kvalitu výskumných aktivít (výskum želaný, bude predmetom rokovaní).
 4. Kedykoľvek počas Fázy prevádzky a údržby môže Verejný obstarávateľ na vlastné náklady vykonať kontrolu Koncesionára, vrátane kontroly poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti v súlade s Koncesnou zmluvou. Koncesionár sa zaviazá poskytnúť Verejnému obstarávateľovi akúkoľvek súčinnosť, ktorú je možné od neho primerane požadovať (ako napríklad poskytnutie záznamov a umožnenie účasti Verejného obstarávateľa na monitorovaní plnení v zmysle Koncesnej zmluvy).
 5. Koncesná zmluva bude špecifikovať následky nedodržania kľúčových indikátorov plnení podľa Koncesnej zmluvy, ktoré môžu zahŕňať pokuty, náhradu škody alebo môžu byť dôvodom pre Prípád ukončenia.
- C.51 Zmenový mechanizmus**
- Zmenový mechanizmus bude špecifikovať práva a povinnosti Koncesionára a/alebo Verejného obstarávateľa, ktoré budú uplatnené v prípade ak nastanú zmeny okolností, ktoré majú podstatný pozitívny / negatívny dopad na prevádzku nUNB vyvolané dynamikou prevádzky nemocníc a vývoja zdravotníctva a medicíny.
- C.52 Intervenčné práva**
1. Koncesná zmluva bude špecifikovať Intervenčné práva Verejného obstarávateľa vyvolané v prípade, ak Koncesionár nedodrží požiadavky zakotvené v Koncesnej

		<p>zmluve alebo v prípade ďalších udalostí definovaných v Koncesnej zmluve. Koncesná zmluva bude taktiež špecifikovať prípady, v ktorých bude Koncesionár znášať náklady týkajúce sa výkonu Intervenčných práv, ktoré vzniknú Verejnému obstarávateľovi.</p> <p>2. Intervenčné práva budú v každom prípade zabezpečovať, aby bola plne udržaná kontinuálna prevádzka nUNB.</p> <p>3. Intervenčné práva budú zahŕňať nasledovné možnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Právo vstúpiť do Projektu, (ii) Právo na spoločné riadenie nUNB, (iii) Právo získať kontrolu nad Koncesionárom, (iv) Právo nahradiť Koncesionára.
C.53	Kompenzácia za porušenie Koncesnej zmluvy	<p>1. Koncesná zmluva bude špecifikovať následky neplnenia alebo porušenia záväzkov podľa Koncesnej zmluvy zo strany Koncesionára.</p> <p>2. V prípade porušenia záväzkov podľa Koncesnej zmluvy bude Koncesionár povinný uhradiť Verejnému obstarávateľovi zmluvnú pokutu a / alebo náhradu škody podľa špecifikácie v Koncesnej zmluve.</p>
C.54	Prípady ukončenia / Predčasné ukončenie	<p>1. Popri uplynutí doby trvania Koncesnej zmluvy budú mať Zmluvné strany právo ukončiť Koncesnú zmluvu v súlade s podmienkami zakotvenými v Koncesnej zmluve.</p> <p>2. Predčasným ukončením Koncesnej zmluvy nezanikajú práva a povinnosti Zmluvných strán, o ktorých je to výslovne stanovené v Koncesnej zmluve alebo z ktorých povahy vyplýva, že pretrvávajú aj po Dni ukončenia.</p> <p>3. Koncesná zmluva môže byť ukončená alebo Zmluvná strana môže od nej odstúpiť iba z dôvodov výslovne uvedených v Koncesnej zmluve, ktoré budú zahŕňať obzvlášť, nie však výlučne, nasledovné Prípady ukončenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 V prípade, ak nastane omeškanie Koncesionára s plnením vybraných povinností podľa Koncesnej zmluvy bude Verejný obstarávateľ oprávnený odstúpiť od Koncesnej zmluvy formou písomného oznámenia Koncesionárovi; 1.2 Verejný obstarávateľ bude oprávnený ukončiť Koncesnú zmluvu v dôsledku pretrvávajúceho porušenia Koncesnej zmluvy Koncesionárom tak, ako bude bližšie špecifikované v Koncesnej zmluve; 1.3 Verejný obstarávateľ bude oprávnený ukončiť Koncesnú zmluvu, ak sa Koncesionár dopustí Zakázaného konania tak, ako bude špecifikované v Koncesnej zmluve. 1.4 V prípade Udalosti vyššej moci. 1.5 Verejný obstarávateľ bude oprávnený ukončiť Koncesnú zmluvu bez uvedenia dôvodu. <p>4. V prípade predčasného ukončenia Koncesnej zmluvy budú Zmluvné strany pokračovať v plnení svojich povinností podľa Koncesnej zmluvy bez ohľadu na akékoľvek ukončenie až dokým ukončenie Koncesnej zmluvy nenadobudne účinnosť a kontinuita prevádzky nUNB a poskytovanie služieb zdravotnej</p>

starostlivosti v nUNB budú plne zabezpečené.

C.55	Kompenzácie v prípade ukončenia	Rôzne Prípady ukončenia môžu vyvolať právo Koncesionára na Kompenzáciu v prípade ukončenia a to v rôznom rozsahu. Očakáva sa, že výška / vzorec pre rozličné Kompenzácie v prípade ukončenia bude stanovená/ý v Koncesnej zmluve bude korešpondovať s dôvodmi ukončenia a mala by byť založená/ý na medzinárodnej praxi uplatňovanej v prípade PPP projektov reflektujúci osobitosti Projektu a platobného mechanizmu.
C.56	Vyššia moc	Koncesná zmluva bude špecifikovať následky Vyššie moci (ktoré sa môžu odlišovať v závislosti od Fázy plnenia) a bude definovať Udalosti vyššej moci v súlade s uplatniteľnými medzinárodnými štandardmi. V dôsledku toho sa očakáva, že Udalosti vyššej moci budú zahŕňať udalosti, ktoré sú mimo kontroly ktorejkoľvek Zmluvnej strany a majú priamo za následok nemožnosť plniť záväzky Zmluvnej strany podľa Koncesnej zmluvy, ako napríklad zemetrasenie, pád meteoritu alebo iného kozmického telesa, vojna, povstanie, revolúcia, občianska vojna, a pod.
C.57	Prevod prevádzky pri uplynutí Doby trvania zmluvy	Očakáva sa, že najmenej tri roky pre uplynutím Doby trvania zmluvy začnú Zmluvné strany proces Prevodu prevádzky v záujme zabezpečenia kontinuity prevádzky nUNB mimo Koncesnej zmluvy. Za týmto účelom bude Koncesná zmluva špecifikovať osobitný mechanizmus postupu Zmluvných strán.
C.58	Zmeny zákonov a / alebo aplikovateľných štandardov	<ol style="list-style-type: none">1. Koncesionár bude povinný reflektovať akékoľvek zmeny Právnych predpisov a / alebo aplikovateľných štandardov a zabezpečiť ich implementáciu v lehote, ktorú je možné primerane požadovať.2. Predpokladá sa, že v systéme zdravotnej starostlivosti nastanú počas Koncesnej lehoty zmeny, vrátane zmeny Právnych predpisov a / alebo aplikovateľných štandardov. V dôsledku toho bude Koncesná zmluva špecifikovať mechanizmus implementácie zmien, vrátane zmien následkom zmeny Právnych predpisov a / alebo aplikovateľných štandardov.3. Ako zvyčajne v prípade PPP projektov, budú zmeny špecifikované v Koncesnej zmluve rozdelené do viacerých kategórií s rozličným prenosom rizika / mechanizmu zdieľania. Očakáva sa však, že zmeny, ktoré Koncesionár nemohol očakávať budú implementované takým spôsobom, aby Koncesionára nepostavili do lepšej ani horšej situácie.
C.59	Riešenie sporov	<ol style="list-style-type: none">1. V prípade, ak medzi Zmluvnými stranami vznikne spor týkajúci sa výkladu alebo plnenia ustanovení Koncesnej zmluvy, Zmluvné strany by sa mali pokúsiť dosiahnuť zmierlivé urovnanie takéhoto sporu. Podrobný proces urovnania sporov bude zakotvený v Koncesnej zmluve.2. V prípade, ak sa nedosiahne zmierlivé riešenie sporov, môže ktorákoľvek Zmluvná strana podať žalobu na súd alebo rozhodcovský súd tak, ako je špecifikované v Koncesnej zmluve.
C.60	Práva duševného vlastníctva	Očakáva sa, že si Zmluvné strany vzájomne udelia také práva duševného vlastníctva (a za takých podmienok) ako je nevyhnutné pre riadne plnenie Koncesnej zmluvy. Podrobná úprava bude upravená v Koncesnej zmluve.
C.61	Dôvernosť	Zmluvné strany budú dodržiavať štandardné záväzky týkajúce sa dôvernosti. Tieto nebudú zmiernovať záväzky Koncesionára týkajúce sa ochrany osobných údajov aplikovateľné vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.

C.62	Doručovanie, Úplnosť zmluvy, Neoddeliteľnosť, Vzdanie sa práv, Postúpenie, Započítanie, Počet vyhotovení, a pod.	Koncesná zmluva bude zahŕňať štandardné bežne používané ustanovenia (ako je aplikovateľné v prípade PPP projektov) týkajúce sa doručovania dokumentov, úplnosti zmluvy, neoddeliteľnosti, vzdania sa práva, postúpenia práv a povinností, započítania, počtu vyhotovení, a pod.
C.63	Rozhodné právo a jazyk	Koncesná zmluva sa bude riadiť právom Slovenskej republiky. Koncesná zmluva bude v anglickom znení pripravená iba pre informatívne účely, ale oficiálnou verziou, ktorá bude mať prednosť za každých okolností, bude slovenská verzia zmluvy.
C.64	Dodatky ku Koncesnej zmluve	Koncesná zmluva môže byť menená iba vo forme písomných dodatkov podpísaných obidvomi Zmluvnými stranami v súlade so Zákonom o verejnom obstarávaní a relevantnou judikatúrou Súdneho dvora EÚ.

Príloha č. 4: Pravidlá predinvestičnej previerky / Due diligence

1. Úvod

(a) Tieto pravidlá (ďalej ako "Pravidlá") upravujú prístup k dátam a využitie dát na DVD nosiči (ďalej ako "DVD") Uchádzačmi pri vykonávaní predinvestičnej previerky / due diligence Projektu Uchádzačmi.

(b) Dokumenty a dáta obsiahnuté na DVD alebo inak poskytnuté vo vzťahu k predinvestičnej previerke / due diligence (ďalej ako "Dokumenty") budú Uchádzačom poskytnuté na základe a za podmienok dojedaných v Dohode o mlčanlivosti (ďalej ako "NDA"), ktorá tvorí Prílohu A1 týchto Pravidiel uzavretej medzi každým Uchádzačom a Verejným obstarávateľom a na základe a v súlade s týmito Pravidlami. Verejný obstarávateľ poskytne Uchádzačom Dokumenty na Brífingu dňa 29.07. 2015, za predpokladu, že Uchádzač najneskôr na Brífingu predloží Verejnému obstarávateľovi originál alebo overenú kópiu NDA podpísaný / podpísanú Uchádzačom.

(c) Zástupcovia Verejného obstarávateľa budú vykonávať kontrolu nad DVD, prístupom k nemu a jeho použitiu. Uchádzači sa obrátia na určeného zástupcu Verejného obstarávateľa – Miroslava Burčíkovú (ďalej ako "DVD Koordinátor", alebo "DVD Koordinátori") vo všetkých záležitostiach ohľadne DVD.

(e) Dokumenty obsahujúce dôverné informácie v zmysle ustanovenia § 271 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník, v znení neskorších predpisov (ďalej ako „Obchodný zákonník“) sa spravujú týmito Pravidlami a príslušnou NDA a môžu byť použité len v súlade s ich podmienkami a požiadavkami.

(f) Poskytnutím Dokumentov Uchádzačom nedochádza k uzavretiu žiadnej dohody. Účasťou na predinvestičnej previerke / due diligence nevzniká žiadna zmluva ani zmluva o budúcej zmluve a Uchádzači nenadobúdajú žiadne práva. Za žiadnych okolností nemá Uchádzač právo na náhradu nákladov a/alebo výdavkov spojených s účasťou na predinvestičnej previerke / due diligence.

(g) Dokumenty poskytuje Verejný obstarávateľ. Akékoľvek finančné projekcie a predpokladané indikátory obsiahnuté v Dokumentoch alebo inak poskytnuté Uchádzačom v rámci procesu zadávania zákazky boli pripravené Verejným obstarávateľom alebo inými entitami k určitému dátumu v minulosti a tieto Dokumenty obsahujú subjektívne posúdenia a analýzy, ktoré môžu byť nepresné, neaktuálne alebo nesprávne. Verejný obstarávateľ ani jeho poradcovia neposkytujú žiadne garancie či uistenia vo vzťahu k týmto projekciám vytvoreným Verejným obstarávateľom alebo inými entitami a nezaväzuje sa aktualizovať žiadne z uvedených projekcií alebo predpokladov. Dokumenty na DVD reflektujú stav k 26.júnu 2015.

(h) Verejný obstarávateľ alebo jeho poradcovia neprehlasujú ani negarantujú, že informácie obsiahnuté v Dokumentoch alebo inak poskytnuté sú úplné a správne. Umožnenie prístupu k týmto informáciám nemôže byť považované ako poskytnutie garancie či prehlásenia.

(i) Ktorémukoľvek zamestnancovi, odbornému poradcovi alebo zástupcovi Uchádzača (ďalej ako "oprávnený užívateľ") bude okamžite odopreté užívanie DVD a ďalší prístup bude odmietnutý takej osobe, ktorá nedodrží tieto Pravidlá.

(j) Uchádzači berú na vedomie a súhlasia s tým, že Verejný obstarávateľ môže meniť tieto Pravidlá kedykoľvek bez predchádzajúceho oznámenia.

(k) Proces predinvestičnej previerky / due diligence môže byť kedykoľvek ukončený z akéhokoľvek dôvodu či bez uvedenia dôvodu.

2. Oprávnení užívateľa

(a) Pred odovzdaním DVD Uchádzačom sú Uchádzači povinní podpísať a Verejnému obstarávateľovi predložiť potvrdenie, ktorého formulár tvorí prílohu č. 2 týchto Pravidiel (ďalej ako "Potvrdenie"). Potvrdenie má obsahovať zoznam oprávnených užívateľov DVD v rozsahu meno a priezvisko.

(b) Verejný obstarávateľ si vyhradzuje právo vzniesť dôvodné námietky voči akejkoľvek osobe uvedenej v zozname oprávnených užívateľov. Akémukoľvek neoprávnenému užívateľovi, voči ktorému budú dôvodné námietky smerovať musí byť zamedzený prístup k DVD ak Verejný obstarávateľ oznámi Uchádzačovi túto skutočnosť.

(c) Postupy popísané v bodoch (a) a (b) vyššie sa vzťahujú aj na akékoľvek osoby, ktoré budú doplnené do zoznamu oprávnených užívateľov.

(d) Pred odovzdaním DVD bude každý oprávnený užívateľ povinný podpísať "Štandardné Vyhlásenie o mlčanlivosti", ktorého formulár tvorí prílohu 3 týchto Pravidiel.

3. Žiadosť o sprístupnenie ďalších informácií

(a) V prípade ak Uchádzač požiadá o sprístupnenie dodatočných informácií je povinný tak urobiť prostredníctvom elektronickej komunikácie na nasledovnej adrese:

new.hospital@health.gov.sk

Verejný obstarávateľ si vyhradzuje právo odmietnuť akúkoľvek žiadosť o sprístupnenie dodatočných informácií.

(b) Dodatočné informácie, ktoré môžu byť poskytnuté Verejným obstarávateľom budú k dispozícii oddelene od iných dokumentov a každý Uchádzač bude mať rovnaké možnosti oboznámiť sa s týmito dodatočnými informáciami.

4.1 Príloha 1 k pravidlám predinvestičnej preverky / due diligence

DOHODA O MLČANLIVOSTI

(„Dohoda”)

1. Slovenská republika, v zastúpení Ministerstva zdravotníctva, sídlom: Limbová 2, P.O. BOX 52, 837 52 Bratislava 37 (“Verejný obstarávateľ”)
2. [●]
sídlom : [●], (“Uchádzač”)

KEĎŽE:

- A. Verejný obstarávateľ poskytol Uchádzačovi určité informácie výlučne za účelom účasti v súťažnom dialógu pre koncesiu na návrh, výstavbu, financovanie, údržbu a prevádzku novej univerzitnej nemocnice v Bratislave (“Projekt”).
- B. Verejný obstarávateľ súhlasil so sprístupnením informácií vzťahujúcich sa na Verejného obstarávateľa, jeho Skupinu a Projekt Uchádzačovi.
- C. Uchádzač sa z dôvodu rozhodnutia Verejného obstarávateľa poskytnúť Uchádzačovi informácie zaväzuje udržiavať o týchto informáciách mlčanlivosť za podmienok špecifikovaných v tejto Dohode.

1. DEFINÍCIE A VÝKLAD

Pre účely tejto Dohody (ak v tejto Dohode nie je uvedené inak):

“**Ďalší recipient**” znamená akúkoľvek osobu, ktorá je riaditeľom, funkcionárom, členom, potenciálnym poskytovateľom dlhového financovania alebo zamestnancom či poradcom alebo konzultantom Uchádzača alebo akýmkoľvek iným členom Uchádzačovej skupiny.

“**Dôverná informácia**” znamená akúkoľvek informáciu o Verejnom obstarávateľovi, jeho Skupine alebo o Projekte poskytnutá Verejným obstarávateľom na DVD (alebo inak v elektronickej alebo písomnej forme) v rámci procesu predinvestičnej preverky / due diligence v súvislosti s Projektom, spolu so všetkými analýzami, kompiláciami, štúdiami a inými dátami a materiálmi pripravenými Verejným obstarávateľom, alebo akýmkoľvek ďalším recipientom, a ktorá obsahuje, zahŕňa alebo je vytvorená z takejto informácie. Za dôvernú sa však nepovažuje informácia, ktorá: (a) je alebo sa stala všeobecne známou verejnosti inak ako v dôsledku jej zverejnenia Uchádzačom alebo ďalším recipientom v rozpore s touto Dohodou, (b) bola dostupná Uchádzačovi alebo ktorémukoľvek členovi jeho Skupiny a nebola považovaná za dôvernú v čase pred jej poskytnutím Verejným obstarávateľom.

“Skupina” znamená, vo vzťahu k akejkoľvek určitej osobe túto osobu a všetky spoločnosti alebo entity ktoré sú materskými alebo dcérskymi spoločnosťami alebo entity pod jej priamym alebo nepriamym vplyvom.

2. TRVANIE

Táto Dohoda nadobúda platnosť dňom jej uzavretia Verejným obstarávateľom a Uchádzačom a trvá do skoršieho z nasledovných momentov (a) uskutočnenie Projektu (b) uplynutie piatich rokov od jej uzavretia.

3. POUŽITIE DÔVERNÝCH INFORMÁCIÍ

Uchádzač sa zaväzuje

- 3.1 Udržiavať v tajnosti dôverné informácie a nevytvárať žiadne kópie informácií, či inak informácie reprodukovať či sprístupňovať s výnimkou ďalších recipientov, ktorí tieto informácie musia poznať za účelom posúdenia, zhodnotenia či poradenstva alebo implementácie Projektu;
- 3.2 Informovať Verejného obstarávateľa v najkratšom možnom čase o sprístupnení akejkoľvek dôvernej informácie neoprávnenej osobe;
- 3.3 Používať Dôverné informácie výlučne takým spôsobom aby Uchádzačovi umožnili posúdiť, vyhodnotiť, či implementovať Projekt
- 3.4 Nevyužiť dôverné informácie pre svoje komerčné účely alebo vo svoj vlastný prospech ani v prospech akejkoľvek tretej osoby; a
- 3.5 Zabezpečiť aby každý z ďalších recipientov dodržiaval povinnosti zachovania mlčanlivosti v zmysle tejto Dohody. Uchádzač súhlasí s tým, že nedodržanie podmienok dojednaných v tejto Dohode ďalším recipientom bude považované za porušenie tejto Dohody Uchádzačom.

4 VYLÚČENIE ZÁRUK, ZÁVÄZKOV ALEBO POSTIHOV

- 4.1 Uchádzač berie na vedomie a súhlasí s tým, že ani Verejný obstarávateľ, ani žiadny člen Skupiny Verejného obstarávateľa ani jeho zástupcovia či poradcovia nepreberajú zodpovednosť za, a nedávajú prehlásenia či záruky vo vzťahu k pravdivosti, presnosti či úplnosti akejkoľvek Dôvernej informácie a že takáto osoba nebude zodpovedať Uchádzačovi vo vzťahu k žiadnej Dôvernej informácii alebo jej použitiu a Verejný obstarávateľ nie je povinný aktualizovať žiadne Dôverné informácie okrem prípadu ak nie je uvedené inak vo finálnej zmluvnej dokumentácii Projektu.
- 4.2 Verejný obstarávateľ berie na vedomie a Uchádzač súhlasí s tým, že žiadne z ustanovení tejto Dohody ani existencia diskusií či rokovaní medzi Verejným obstarávateľom, členom jeho Skupiny, ich poradcami alebo zástupcami a Uchádzačom, členom Skupiny Uchádzača, ich poradcami či zástupcami nezakladá Verejnému obstarávateľovi žiadnu povinnosť participovať na plnení alebo záväzku alebo transakcii, a tiež nebudú základom pre žiadnu dohodu okrem prípadu ak je to výslovne uvedené vo finálnej verzii písomnej dohody (ak a keď bude takáto dohoda podpísaná).

5 POVOLENÉ SPRÍSTUPNENIE

Bez toho, aby tým bolo dotknuté vyššie uvedené, Uchádzač a akýkoľvek ďalší recipient sú oprávnení sprístupniť akékoľvek informácie ak to vyžaduje zákon, akýkoľvek príkaz príslušného súdu, alebo príkaz akéhokoľvek administratívneho či regulačného orgánu, ktorý je zo zákona oprávnený takéto informácie požadovať, a to za predpokladu, že (okrem prípadu, ak je oznámenie druhej strane zakázané zákonom) Uchádzač písomne oznámi Verejnému

obstarávateľovi takéto sprístupnenie bez zbytočného odkladu a za predpokladu, že oznámenie o sprístupnení bolo vykonané v súlade s týmto ustanovením (ak nie je oznámenie zakázané zákonom) a Uchádzač prejedná a zohľadní požiadavky Verejného obstarávateľa vo vzťahu k rozsahu takéhoto sprístupnenia.

6 UKONČENIE

Uchádzač sa zaväzuje

- 6.1 vrátiť (alebo zabezpečiť vrátenie) alebo na základe rozhodnutia Uchádzača zničiť (alebo zabezpečiť zničenie) všetkých dokumentov a materiálov (a všetkých kópií týchto materiálov, ak boli vytvorené) obsahujúcich, reflektujúcich, zahŕňajúcich či skompilovaných v celosti alebo sčasti z akýchkoľvek Dôverných informácií,
- 6.2 vymazať všetky Dôverné informácie z počítačového systému a iných zariadení Skupiny Uchádzača, a to v maximálnom rozumne očakávateľnom rozsahu; a
- 6.3 písomne potvrdiť Verejnému obstarávateľovi že Uchádzač v plnej miere splnil požiadavky v zmysle tohto článku Dohody.

7 VŠEOBECNÉ DOJEDNANIA

- 7.1 Táto dohoda môže byť vyhotovená v akomkoľvek počte vyhotovení, pričom každé z nich bude po jeho vyhotovení a odovzdaní považované za originál Dohody.
- 7.2 Akékoľvek oznámenia či iná komunikácia na základe tejto Dohody sa uskutoční v písomnej podobe pri využití adries uvedených v úvode tejto Dohody.
- 7.3 Táto Dohoda a všetky záležitosti (vrátane no nie výlučne akýchkoľvek zmluvných či mimozmluvných povinností) vyplývajúce z Dohody či súvisiace s Dohodou sa budú spravovať a vykladať v súlade so Slovenským právom a každá zo strán neodvolateľne akceptuje voľbu výlučnej právomoci súdov Slovenskej republiky.

V _____ dňa _____

Verejný obstarávateľ

meno: funkcia:

V _____ dňa _____

Uchádzač

meno: funkcia:

4.2 Príloha 2 k pravidlám predinvestičnej previerky / due diligence

POTVRDENIE

(Hlavičkový papier Uchádzača)

Potvrdenie

S odkazom na poskytnutie prístupu k DVD zástupcom našej spoločnosti [názov], a.s. (ďalej ako "Spoločnosť")

(a) Týmto potvrdzujeme, že všetci zamestnanci, odborní poradcovia alebo naši zástupcovia uvedení v priloženom zozname (ďalej len "zástupcovia") prečítali a porozumeli pravidlám a podmienkam Dohody o mlčanlivosti. Zaväzujeme sa dodržiavať a zabezpečovať dodržiavanie ustanovení Pravidiel a Dohody o mlčanlivosti všetkými našimi zástupcami a zúčastnenými stranami na predinvestičnej previerke / due diligence Projektu,

(b) Prílohou tohto potvrdenia je zoznam mien, priezvisk a funkcií zástupcov, ktorí majú záujem o udelenie prístupu k DVD a za ktorých konanie či nekonanie preberáme zodpovednosť

Dátum:

Podpis:

.....

Obchodné meno a adresa Uchádzača

Meno a priezvisko osoby/osôb podpisujúcich toto Vyhlásenie v mene Uchádzača

ZOZNAM

Nižšie predkladáme zoznam všetkých osôb za spoločnosť [obchodné meno] s adresou sídla [____], IČO: [_____] vrátane finančných, organizačných, právnych a iných poradcov, ktorý budú mať prístup k dôverným informáciám (ako sú definované v Dohode o mlčanlivosti) k dátumu vyhotovenia tohto zoznamu:

Meno a priezvisko	Spoločnosť	Dátum narodenia

Budeme Vás včas písomne informovať o všetkých zmenách v tomto zozname.

Týmto potvrdzujeme, že všetky osoby uvedené v tomto zozname súhlasili s poskytnutím ich údajov Verejnému obstarávateľovi na dobu piatich rokov odo dňa odovzdania tohto zoznamu Verejnému obstarávateľovi. V prípade, ak dôjde k rozšíreniu zoznamu osôb zabezpečíme udelenie súhlasu týmito novo doplnenými osobami. Súhlasy s poskytnutím údajov predložíme Verejnému obstarávateľovi kedykoľvek na jeho požiadanie.

V _____ dňa _____

[Obchodné meno]

Meno a priezvisko: [____]

Pozícia: [____]

4.3 Príloha 3 k pravidlám predinvestičnej preverky / due diligence

VYHLÁSENIE O MLČANLIVOSTI

[Obchodné meno ("Spoločnosť")]

Vyhlásenie o mlčanlivosti

Za účelom splnenia podmienok pre udelenie prístupu k DVD, na ktorom sa nachádzajú informácie vzťahujúce sa na Projekt, ktoré sú predmetom obchodného tajomstva a/alebo sa považujú za dôverné v zmysle ustanovenia § 271 zákona č. 513/1991 Zb., Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej ako Obchodný zákonník") dolu podpísaný, [*meno a priezvisko osoby*], za spoločnosť [*obchodné meno*]

- (a) týmto potvrdzujem, že som prečítal a porozumel ustanoveniam Dohody o mlčanlivosti uzavretej medzi Verejným obstarávateľom a Uchádzačom. Zároveň čestne vyhlasujem, že som si vedomý všetkých povinností vo vzťahu k zachovávaní dôverného charakteru informácií obsiahnutých v Dohode o mlčanlivosti a že tieto povinnosti splním.
- (b) Týmto potvrdzujem, že som Pravidlá prečítal a týmto porozumel a zaväzujem sa tieto Pravidlá dodržiavať.
- (c) Som si vedomý toho, že informácie, ktoré sú predmetom obchodného tajomstva a/alebo sa považujú za dôverné v zmysle ustanovenia § 271 Obchodného zákonníka sa nachádzajú na DVD (či jeho náhrade poskytnutej počas procesu predinvestičnej preverky) a týmto sa zaväzujem zdržať sa sprístupnenia informácií tretej strane či použitia informácií na iný ako určený účel.

V Bratislave

.....

Meno a Priezvisko / Podpis

.....

Názov spoločnosti, Adresa sídla

Príloha č. 5: Demografické prognózy

Tabuľka 60 Prognózy priemerného veku u populácie podľa mestských častí

Počet	2015F	2020F	2025F	2030F	2035F	2012-2035 abs. zmena	2012-2035 v (%)
Bratislava I	44,75	45,65	47,03	48,62	49,89	5,13	11,5
Bratislava II	42,49	43,47	44,79	46,33	47,78	5,28	12,4
Bratislava III	42,91	43,78	45,11	46,69	48,12	5,21	12,1
Bratislava IV	41,43	42,79	44,31	45,99	47,51	6,08	14,7
Bratislava V	40,94	42,49	44,71	47,20	49,26	8,32	20,3
Malacky	39,86	41,13	42,55	44,01	45,32	5,47	13,7
Pezinok	40,12	41,70	43,44	45,22	46,88	6,77	16,9
Senec	38,77	40,61	42,63	44,64	46,37	7,60	19,6
Dunajská Streda	40,78	42,36	43,98	45,64	47,24	6,46	15,8
Galanta	40,93	42,37	43,90	45,53	47,14	6,21	15,2
Hlohovec	41,05	42,51	44,05	45,71	47,35	6,30	15,3
Piešťany	42,45	43,72	45,17	46,76	48,25	5,81	13,7
Senica	40,52	42,03	43,61	45,25	46,80	6,28	15,5
Skalica	40,48	41,99	43,54	45,16	46,72	6,24	15,4
Trnava	41,10	42,64	44,31	46,09	47,76	6,66	16,2
Bánovce n. Bebravou	40,85	42,21	43,68	45,31	46,99	6,13	15,0
Ilava	41,08	42,42	43,90	45,61	47,35	6,27	15,3
Myjava	42,93	44,07	45,35	46,81	48,37	5,44	12,7
Nové Mesto n. Váhom	42,22	43,49	44,88	46,39	47,85	5,63	13,3
Partizánske	42,15	43,45	44,84	46,40	48,05	5,91	14,0
Považská Bystrica	40,39	41,74	43,17	44,83	46,57	6,18	15,3
Prievidza	41,72	43,17	44,67	46,33	48,00	6,28	15,0
Púchov	40,53	41,80	43,14	44,64	46,30	5,77	14,2
Trenčín	41,76	43,19	44,72	46,38	47,93	6,17	14,8
Komárno	42,04	43,40	44,81	46,28	47,72	5,68	13,5
Levice	41,53	42,86	44,23	45,67	47,10	5,57	13,4
Nitra	41,21	42,63	44,17	45,83	47,46	6,25	15,2
Nové Zámky	42,06	43,34	44,71	46,19	47,67	5,61	13,3
Šaľa	40,86	42,33	43,81	45,41	47,04	6,17	15,1
Topoľčany	41,44	42,87	44,38	46,01	47,61	6,17	14,9
Zlaté Moravce	41,72	42,87	44,11	45,53	47,11	5,39	12,9
Bytča	38,77	40,01	41,20	42,48	43,86	5,09	13,1
Čadca	38,67	40,01	41,38	42,86	44,39	5,72	14,8
Dolný Kubín	38,89	40,15	41,46	42,94	44,43	5,54	14,3
Kysucké Nové Mesto	39,48	40,67	41,94	43,33	44,77	5,29	13,4
Liptovský Mikuláš	41,51	42,88	44,35	45,96	47,54	6,03	14,5
Martin	41,17	42,57	44,09	45,76	47,40	6,22	15,1
Námestovo	33,67	34,72	35,84	37,04	38,32	4,65	13,8
Ružomberok	40,55	41,81	43,09	44,45	45,88	5,32	13,1
Turčianske Teplice	42,17	43,39	44,70	46,13	47,74	5,58	13,2
Tvrdošín	37,09	38,48	39,85	41,35	42,85	5,76	15,5
Žilina	40,19	41,60	43,12	44,76	46,37	6,18	15,4
Banská Bystrica	41,86	43,36	45,03	46,83	48,51	6,64	15,9
Banská Štiavnica	40,55	41,64	42,83	44,16	45,43	4,87	12,0
Brezno	40,95	42,08	43,27	44,51	45,76	4,81	11,7
Detva	41,43	42,64	43,86	45,20	46,60	5,17	12,5
Krupina	39,77	40,75	41,78	42,93	44,08	4,32	10,9

Lučenec	40,26	41,59	43,02	44,48	45,84	5,57	13,8
Poltár	41,33	42,53	43,84	45,22	46,58	5,26	12,7
Revúca	38,70	39,84	40,97	42,04	43,05	4,35	11,2
Rimavská Sobota	38,48	39,58	40,76	41,95	43,11	4,63	12,0
Veľký Krtíš	40,83	42,12	43,44	44,83	46,22	5,39	13,2
Zvolen	41,55	43,05	44,66	46,42	48,05	6,50	15,6
Žarnovica	41,33	42,49	43,74	45,15	46,59	5,27	12,7
Žiar nad Hronom	41,59	42,97	44,40	45,99	47,64	6,04	14,5
Bardejov	38,33	39,82	41,32	42,85	44,32	5,99	15,6
Humenné	40,10	41,56	43,05	44,62	46,21	6,11	15,2
Kežmarok	33,57	34,62	35,74	36,90	38,05	4,49	13,4
Levoča	36,84	37,65	38,56	39,58	40,59	3,75	10,2
Medzilaborce	41,21	42,11	43,19	44,44	45,75	4,54	11,0
Poprad	39,14	40,65	42,21	43,84	45,39	6,25	16,0
Prešov	38,45	39,71	41,05	42,50	43,93	5,48	14,3
Sabinov	34,85	35,80	36,81	37,88	39,03	4,17	12,0
Snina	39,92	41,13	42,38	43,82	45,40	5,48	13,7
Stará Ľubovňa	35,35	36,25	37,30	38,48	39,67	4,32	12,2
Stropkov	39,12	40,38	41,68	43,13	44,59	5,47	14,0
Svidník	39,15	40,42	41,71	43,19	44,74	5,58	14,3
Vranov nad Topľou	36,77	37,97	39,24	40,59	41,93	5,16	14,0
Gelnica	37,15	37,70	38,33	39,02	39,75	2,60	7,0
Košice I	40,94	42,29	43,72	45,39	47,15	6,21	15,2
Košice II	39,72	41,01	42,43	43,97	45,43	5,71	14,4
Košice III	40,11	42,24	44,56	46,87	48,65	8,54	21,3
Košice IV	42,17	43,68	45,19	46,54	47,67	5,50	13,0
Košice okolie	36,93	38,14	39,36	40,57	41,76	4,83	13,1
Michalovce	38,38	39,51	40,74	41,98	43,18	4,81	12,5
Rožňava	38,97	40,08	41,28	42,46	43,56	4,59	11,8
Sobrance	40,05	41,00	42,07	43,37	44,79	4,73	11,8
Spišská Nová Ves	36,23	37,13	38,09	39,12	40,14	3,90	10,8
Trebišov	38,20	39,27	40,43	41,65	42,84	4,64	12,2