

Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XVI, CENA 2,56 € z DDV

ZZZS št. 2 // 25. 03. 2009

KAZALO

UVOD

- [Uveljavitev Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja 14. februarja 2009](#) 2

AKTI:

- [Navodilo izvajalcem zdravstvene in lekarniške dejavnosti ob spremembi in dopolnitvi Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju zdravil](#) 3
- [Aneks št. 4 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2008](#) 5
- [Aneks št. 6 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2008](#) 9
- [Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2008](#) 11
- [Aneks št. 3 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2008](#) 13
- [Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2008](#) 14
- [Aneks št. 3 k Področnemu dogovoru za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2008](#) 29
- [Aneks št. 4 k Področnemu dogovoru za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2008](#) 30
- [Redakcijski popravek Aneksa št. 1 k Področnemu dogovoru za bolnišnice 2008](#) 30

URADNE OBJAVE:

- [Tabela o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 30.11.2008](#) 31

INFORMACIJE

- [ZZZS o izvajanju ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja](#) 37
- [Sprememba financiranja zobozdravstvene dejavnosti](#) 41
- [Priprave izvajalcev zdravstvenih storitev za vključitev v nacionalno uvedbo on-line sistema dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja](#) 42

Uveljavitev Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja 14. februarja 2009

V Uradnem listu RS št. 7/2009 z dne 30. januarja 2009 so bile objavljene Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih je sprejela Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 10. redni seji dne 10. decembra 2008, nanje pa je dal soglasje minister za zdravje.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljajo temeljni podzakonski akt, ki podrobneje ureja vrste in obseg pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in drugo.

Tokratne Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila) so bile potrebne predvsem zaradi uskladitve z novelo Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: novela ZZVZZ-K, Uradni list RS, št. 76/2008), prinašajo pa tudi nekatere druge novosti.

Glavne novosti Pravil so:

- uskladitev podlag za vključitev zavarovanih oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje z novelo ZZVZZ-K;
- način določanja prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje; po noveli ZZVZZ-K se namreč vse stopnje prispevkov (tudi osnove) določajo z zakonom;
- širi se pravica do nege družinskega člana. Pravico do nadomestila zaradi nege otroka imajo po noveli ZZVZZ-K tudi rejnik in skrbnik, kadar otroka dejansko neguje in varuje, ter zakonec ali zunajzakonski partner, kadar dejansko neguje in varuje otroka svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja.
- natančneje se določa način uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za zavarovance iz 22. točke 15. člena ZZVZZ (priporniki, ki niso zavarovanci iz drugega naslova do trenutka nastopa pripora oziroma jim zavarovanje preneha v času pripora, obsojenci na prestajanju kazni zapora, mladoletniškega zapora, mladoletniki na prestajanju vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom, osebe, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu ter obvezno zdravljenje odvisnosti od alkohola in drog). Navedeni zavarovanci skladno z novelo ZZVZZ-K nimajo pravice do zdravljenja in nege na domu, zdravljenja v tujini, zdraviliškega zdravljenja, nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, nege ožjega družinskega člana, pogrebne, posmrtnine in povračila potnih stroškov. Navedeni zavarovanci imajo tudi omejeno pravico do proste zbirne zdravnikove, ki jo uresničujejo v skladu s predpisi s področja izvrševanja kazenskih sankcij;
- natančneje se določa pravica do sobivanja enega od staršev v zdravstvenem zavodu z bolnim otrokom. Ta pravica, ki je bila uvedena z novelo ZZVZZ-K in jo lahko eden od staršev uveljavlja dokler otrok ne dopolni šest let, je zagotovljena v celoti iz obveznega zavarovanja. V tem primeru ima eden od staršev v celoti iz obveznega zavarovanja zagotovljeno prehrano in nastanitev;
- skladno z novelo ZZVZZ-K se razširja se pravica do pogrebne. Za pogrebno in posmrtnino so zavarovani tudi nekateri zavarovanci iz 19.a točke 15. člena ZZVZZ;
- skladno z novelo ZZVZZ-K se podaljšuje pritožbeni rok zoper odločbe imenovanih zdravnikov ZZS s treh na pet delovnih dni;

- ureja se izdajanje zdravil z nelastniškim imenom. Uvaja se načelo, da farmacevt v primeru predpisa zdravila s splošnim (generičnim) imenom izda med vsemi zamenljivimi zdravili najcenejše;
- ureja tri tipe živil za posebne zdravstvene namene, osnovna merila za predpisovanje in kdo jih sme predpisovati. Živila za posebne zdravstvene namene s prilagojeno sestavo hranil so namenjena za trajno zdravljenje oseb z vrojenimi motnjami presnove. Druga živila za posebne zdravstvene namene pa so: živila za prehransko dopolnilo bolnikov z akutnim poslabšanjem hudih kroničnih bolezni in živila za otroke s hudimi alergijami in drugimi težkimi oblikami intolerance na hrano.
- uvajata se dve povsem novi pravici, in sicer do začasne bombažne prsne proteze in ortopedskega nedrčka. Ortopedski nedrček omogoča ženski po radikalni operaciji dojke nositi prsno protezo na ustreznem mestu ter ohraniti pravilno držo ramenskega obroča in hrbtenice. Začasna bombažna prsna proteza pa je namenjena nošenju proteze prve tri mesece, ko je področje po operaciji občutljivo do te mere, da ni mogoče nositi silikonske prsne proteze;
- pravica do predpisa elastičnih kompresijskih nogavic se razširja na zavarovane osebe s prirojenim limfedemom spodnjih udov (primarni limfedem) in zavarovane osebe z limfedemom, ki je posledica bolezni ali poškodbe (sekundarni limfedem);
- uvaja se pravica do diagnostičnih trakov za določanje glukoze v krvi za inzulinsko črpalko za tiste osebe, ki uporabljajo inzulinsko črpalko s to možnostjo. Ukinja se kavcija za izposojajo medicinsko-tehničnih pripomočkov;
- spreminja se način povračil zavarovanim osebam, ki pri izvajalcih zdravstvenih storitev ne predložijo kartice zdravstvenega zavarovanja ali drugega dokumenta iz katerega izhaja urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Storitve bodo izvajalci še vedno zaračunali zavarovani osebi, in sicer po pogodbeni ceni, zavarovana oseba pa bo nato pri ZZS in ne pri izvajalcu uveljavljala povračilo stroškov;
- dodaja se možnost prekinitve izbire osebnega zdravnika brez nove izbire. Nekateri zavarovane osebe namreč želijo prekiniti izbiro osebnega zdravnika, pri tem pa ne izberejo novega osebnega zdravnika. Po dosedanjem sistemu se je prekinitve opravila tako, da je zavarovana oseba podpisala izjavo o novi izbiri, postopek prekinitve brez nove izbire pa ni bil urejen. Prekinitve brez nove izbire bodo zavarovane osebe po novem opravile na območni enoti oziroma izpostavi ZZS.

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja so začele veljati 14. februarja 2009. Besedilo sprememb in dopolnitev ter neuradno prečiščeno besedilo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja je v celoti objavljeno na spletnih straneh Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na naslovu www.zzs.si/egradiva (Pravni akti - Pravila).

Ob spremembi in dopolnitvi Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju zdravil je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pripravil tudi Navodilo izvajalcem zdravstvene in lekarniške dejavnosti, ki ga v nadaljevanju tudi v celoti objavljamo.

Peter Rutar

Navodilo izvajalcem zdravstvene in lekarniške dejavnosti ob spremembi in dopolnitvi Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju zdravil

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravila), ki jih je Skupščina ZZZS sprejela 10. 12. 2008 in so bila objavljena v Uradnem listu RS, št.7/2009, se nanašajo med drugim tudi na področje predpisovanja in izdajanja zdravil. S tem navodilom vas seznanjamo z najpomembnejšimi spremembami.

Evidentiranje uspešnosti zdravljenja

Drugi odstavek 202. člena je bil dopolnjen tako, da se glasi: »Zdravnik predpisuje zdravila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja skladno z na izsledkih podprto medicino in ob upoštevanju povzetka glavnih značilnosti zdravila. Zdravila predpisuje v najprimernejših odmerkih, smiselnih kombinacijah in primernem časovnem okviru. Pri tem upošteva vse okoliščine, ki bi lahko vplivale na potek zdravljenja **in jih skupaj z uspešnostjo zdravljenja evidentira v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.**« Dodano besedilo, označeno z mastnim tiskom, se nanaša na obveznost evidentiranja uspešnosti zdravljenja. Če gre za zdravila z merljivimi učinki, kot so npr. antihipertenzivi, so ustrezna evidenca meritve krvnega tlaka. Pri zdravljenju drugih bolezni oz. motenj pa je potreben ustrezen opis stanja (status), ki bo omogočal spremljanje stanja bolnika. V praksi je ocena učinkov zdravljenja izjemno pomembna, saj se zdravnik na osnovi te ocene odloča, če bo skušal doseči boljše sodelovanje bolnika, ali če bo določeno zdravilo ukinitil, nadomestil, ali kombiniral z drugim zdravilom. Tako bo zmanjšal možnost, da bo bolnik prejemal zdravila, ki zanj niso nujno potrebna, so neučinkovita ali morda celo škodljiva zaradi neželenih učinkov.

Omejitve predpisovanja

Šesti odstavek 202. člena se glasi: »Zdravila, ki jim zavod določi omejitve predpisovanja, smejo zdravniki predpisovati v breme zdravstvenega zavarovanja le v okviru teh omejitev, **izven omejitev pa le v izjemnih primerih, in sicer, kadar je to nujno iz zdravstvenih razlogov.**« Z mastnim tiskom je označena dopolnitev, ki zdravniku izjemoma omogoča predpis izven omejitev predpisovanja, kadar je to upravičeno iz zdravstvenih razlogov. Kot zdravstvene razloge lahko štejem alergijo na zdravilo izbire, resne stranske učinke in podobno. S to dopolnitvijo želimo odpraviti administrativno odločanje ZZZS o morebitnih izjemah, kar se je vse pogostejše dogajalo. Odslej bo ZZZS zavračal vloge zavarovanih oseb in zdravnikov, ki se nanašajo na izjeme pri omejitvah predpisovanja. Če zdravnik presodi, da obstajajo zadostni zdravstveni razlogi, in jih ustrezno dokumentira v kartoteki, se lahko odloči za predpis zdravila, ki presega omejitve predpisovanja. Pričakujemo, da

bodo izjem deležni le redki, skrbno izbrani bolniki. Primer: predpis klopidozola izven omejitve bi bilo mogoče opravičiti v okviru sekundarne preventve žilnih bolezni pri bolniku, ki je utrpel ponovno možgansko kap, ima alergijo na aspirin in stranske učinke po tiklopidinu, mnogo težje pa pri bolniku v okviru primarne preventve.

Izdaja zdravila, predpisanega z nelastniškim imenom

V 207. členu je dodan nov tretji odstavek, ki se glasi: **»Kadar zdravnik predpiše zdravilo z nelastniškim imenom, farmacevt izda najcenejše razvrščeno zdravilo, ki je na trgu. Če želi zavarovana oseba drugo zdravilo z višjo ceno, doplača razliko v ceni.«**

Ta dopolnitev omogoča zdravniku, da se pri svojem delu osredotoči predvsem na učinkovino, ki jo zavarovana oseba potrebuje. Zaščiteno ime ostaja pomembno, kadar zdravnik oziroma farmacevt preverja, katera zdravila oseba prejema in zlasti pri morebitnih menjavah zdravil, ki lahko povzročijo podvojevanje.

Farmacevt v primeru predpisa s splošnim imenom zavarovano osebo seznanjajo z zdravili, ki vsebujejo predpisano učinkovino. Če se odloči za zdravilo, ki ima višjo ceno od najcenejšega, ki je na trgu, mu v skladu s Pravili obračuna doplačilo razlike med izdanim in najcenejšim zdravilom. To pomeni, da lahko zavarovanci v različnih obdobjih dobijo različna zaščitena zdravila z istim generičnim imenom in različno ceno. Enako velja tudi za zdravila z najvišjo priznano vrednostjo. Zavarovana oseba doplača razliko med izdanim in najcenejšim zdravilom tudi v primeru, ko je izdano zdravilo v okviru najvišje priznane vrednosti. Farmacevt na receptu označi izdano zdravilo.

Predpis z nelastniškim (splošnim) imenom vzpodbuja konkurenčnost farmacevtske industrije, saj omogoča izdajo trenutno najcenejšega zdravila. Ker se najvišje priznane vrednosti menjajo le dvakrat letno, se vmes lahko pojavijo zdravila z nižjo ceno. Med ostalimi zdravili so prav tako zdravila z isto učinkovino, ki imajo različne cene. Zdravnik s predpisom s splošnim imenom zagotovi, da bo zdravstveno zavarovanje krilo le zdravilo z najnižjo ceno.

Predlog predpisa s splošnim (nelastniškim) imenom:

Rp. enalapril tbl. 5mg
D.t.d. za 3 mesece
S.: 2X1 tbl. na dan

S takšnim načinom predpisovanja prepustimo farmacevtu izbiro najprimernejšega pakiranja najcenejšega zdravila.

Omejitev izdajanja

Prvi odstavek 209. člena je dopolnjen z naslednjim besedilom: **»Kadar ima zdravilo ob razvrstitvi določeno omejitev izdajanja, mora farmacevt izdati zdravilo le v okviru te omejitve. Kadar se ta nanaša na populacijsko skupino, ki je opredeljena z zavarovalno podlago, je farmacevt pri obračunu recepta dolžan ravnati v skladu z omejitvijo in zavarovalno podlago.«**

To določilo pomeni, da farmacevt, ko gre za omejitev na populacijsko skupino, upošteva podatke o zavarovani osebi, prebrane s kartice zdravstvenega zavarovanja oziroma iz informacijskega sistema neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja.

V primeru časovne omejitve (npr. samo za en mesec; izda se lahko le v sedmih dneh od predpisa) pa se izda le ustrezna količina zdravila, oziroma se zdravila ne izda, če je rok med predpisom in izdajo pretekel.

Napaka v administrativnem delu recepta

Novi drugi odstavek 209. člena se glasi: **»Kadar je na receptu napaka o uporabniku zdravila, o zdravniku, o plačniku ali v načinu doplačila glede na razvrstitev in indikacijsko področje predpisanega zdravila, ki jo je mogoče preveriti in takoj odpraviti, farmacevt recept pravilno obračuna, popravek pa označi na receptu.«** To določilo pooblašča farmacevta, da napako popravi in izdano zdravilo pravilno obračuna.

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zaavrovanja se nanašajo tudi na živila za posebne zdravstvene namene. Z novostmi na tem področju vas bomo seznanili, ko bomo dokončali vse postopke za njihovo razvrščanje.

Sladjana Jelisavčić
Jurij Fürst

Na podlagi 71. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2008 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2008) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, na podlagi sklepov sklepov Vlade republike Slovenije o spornih vprašanih sprejetih na 14. redni seji dne 19.2.2009, sprejeli:

ANEKS ŠT. 4 K SPLOŠNEMU DOGOVORU ZA POGODBENO LETO 2008

1. člen

V prvem odstavku 11. člena se popravi plačni razred za zobozdravnika, tako da glasi:

	Plačni razred (1.3.2010)
- zobozdravniki	47

V enajstem odstavku 11. člena se drugi stavek spremeni tako, da glasi:

Pri izračunu osnovnih plač načrtovanih delavcev v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje, zavodih za usposabljanje, zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju, domskem varstvu pri varstveno delovnih centrih, svetovalnih centrih, zavodih za poškodbo glave, zavodih za gibalno ovirane ter centrih za korekcijo sluha in govora se zaradi njihove specifičnosti in napredovanja v nazive upošteva dejanska kadrovska struktura ter izplačani plačni razredi, in sicer:

	Plačni razred (1.3.2010)
- zdravniki in zobozdravniki specialisti	54
- diplomirane medicinske sestre	37
- fizioterapevti, dipl. fizioterapevti	37
- psihologi	37
- delavni terapevti, dipl. delavni terapevti	37
- logopedi	38
- specialisti klinične psihologije, specialisti klinične logopedije	47
- defektologi, elektro akustiki, ortopedagogi	39
- zdravstveni tehniki	26
- administrativno tehnični delavci	24
- bolničar-negovalec	20
- strežnica	15

2. člen

V šestem odstavku 25. člena se na koncu dodata novi postavki, ki glasita:

	Program	Izvajalec	Obseg v primerih	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.- 31.12.08
74	Sredstva za zdravljenje vrojene bolezni presnove z encimskim nadomestnim zdravilom galsulfazo (Naglozyme, Biomarin) - od 1.1.2009 dalje	UKC Ljubljana SPS Pediatrična klinika		300.000	
75	Sredstva za pokritje nedoseganja programa motenj hranjenja in čustvovanja	MKZ Rakitna			150.520

3. člen

Točka 7.3. v prvem odstavku 23. člena se spremeni tako, da glasi:

»7.3. Način obračunavanja storitev, opravljenih na podlagi skupin primerljivih primerov za akutne obravnave, je razviden iz Priloge IX tega Dogovora in Priloge II Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2008.«

4. člen

Prvi stavek v prvem odstavku 31. člena se spremeni tako, da glasi:

»Zavod dvakrat letno objavi razpis programov.«

5. člen

Prvi stavek 7. točke prvega odstavka 38. člena se spremeni tako, da glasi:

»Zavod bo v pogodbah z izvajalci dogovoril čakalne dobe za prve preglede in preiskave po opravljenem triažnem pregledu v skladu s Pravilnikom o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 91/08), kakor tudi čakalne dobe za program bolnišnične in drugih dejavnosti, kjer je čakalna doba.«

6. člen

Prvi odstavek 44. člena se spremeni tako, da glasi:

»(1) Zavod izvaja nadzor nad izvajanjem pogodb v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, z Zakonom o zdravstveni dejavnosti ter v skladu s statutom Zavoda.«

7. člen

V 48. členu se doda nov četrti odstavek, ki glasi:

»(4) Tretji odstavek tega člena ne velja za storitve akutne bolnišnične obravnave po modelu skupin primerljivih primerov (SPP). Za napačno ali neupravičeno zaračunane primere po pacientu v akutni bolnišnični obravnavi po modelu SPP, ki jih ugotovi nadzor, mora izvajalec izstaviti storno obračuna v celoti brez naknadne izstavitve popravka obračuna za te primere.«

8. člen

50. člen se spremeni tako, da glasi:

»(1) Zavod po postopku, opredeljenem v statutu iz prvega odstavka 44. člena Dogovora, opravlja nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem zdravil in medicinskih pripomočkov, nad uresničevanjem pravic zavarovanih oseb ter nad izvajanjem pogodb v skladu z veljavnimi zakoni in v skladu s tem Dogovorom.«

9. člen

Na koncu prvega odstavka 73. člena se doda nov stavek, ki glasi:

»Določbe iz Priloge IX, ki se nanašajo na pripravo in sklenitev pogodbe z izvajalci, veljajo od 1.4. 2009, določbe, ki se nanašajo na merila za končni letni obračun, pa se uporabljajo od 1.1.2009.«

10. člen

V Prilogi VIII se spremeni osnovna plača za zobozdravnike tako, da glasi:

	v eur			
	Osnovne plače			
	1.5.2008	1.1.2009	1.9.2009	1.3.2010
- zobozdravniki	30.663	31.913	33.162	34.411

V Prilogi VIII se na koncu tabele doda:

V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje, zavodih za usposabljanje, zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju, domskem varstvu pri varstveno delovnih centrih, svetovalnih centrih, zavodih za poškodbo glave, zavodih za gibalno ovirane ter centrih za korekcijo sluha in govora:

v eur

	Osnovne plače			
	1.5.2008	1.1.2009	1.9.2009	1.3.2010
- zdravniki in zobozdravniki specialisti	40.351	41.995	43.638	45.282
- diplomirane medicinske sestre	20.715	21.559	22.403	23.247
- fizioterapevti, dipl. fizioterapevti	20.715	21.559	22.403	23.247
- psihologi	20.715	21.559	22.403	23.247
- delavni terapevti, dipl. delavni terapevti	20.715	21.559	22.403	23.247
- logopedi	21.544	22.421	23.299	24.176
- specialisti klinične psihologije, specialisti klinične logopedije	30.663	31.913	33.162	34.411
- defektologi, elektro akustiki, ortopedagogi	22.405	23.318	24.231	25.144
- zdravstveni tehniki	13.456	14.004	14.552	15.101
- administrativno tehnični delavci	12.441	12.948	13.455	13.961
- bolničar-negovalec	10.635	11.068	11.501	11.934
- strežnica	8.741	9.097	9.453	9.809

11. člen

Dodata se novi Priloge IX in IX/a, ki glasita:

Priloga IX

Model plačevanja akutne bolnišnične obravnave po metodologiji SPP

- Za vrednotenje, plačevanje in za obračunavanje akutnih bolnišničnih obravnava na podlagi SPP se uporablja nacionalna cena uteži za primer, katere izračun je podrobneje opredeljen v Prilogi IX/a. Cena uteži za primer izvajalca pa se določi na podlagi:

 - cene uteži za primer iz Priloge IX/a,
 - dodatka k ceni uteži za primer izvajalcem, ki opravljajo terciarno dejavnost. Ta se izračuna posebej za Terciar I in Terciar II, in sicer kot razmerje med planirano vrednostjo programa terciarne dejavnosti izvajalca (posebej za Terciar I in II) in planiranim številom uteži izvajalca.
 - dodatka k ceni uteži za primer izvajalcem, ki pri zdravljenju uporabljajo zdravila iz Priloge VIII/b-5 Dogovora 2009. Ta se izračuna kot razmerje med planirano vrednostjo programa za zdravila iz Priloge VIII/b-5 Dogovora 2009 in planiranim številom uteži izvajalca.
- Novi zasebni izvajalci bodo program akutne bolnišnične obravnave v pogodbi opredelili na podlagi seznama SPP iz Priloge VIII/b-2 Dogovora 2009 ter ga ovrednotili s ceno uteži za primer iz Priloge IX/a tega Dogovora. Za določanje cen pri obračunavanju storitev in končnemu letnemu obračunu veljajo enaka pravila kot za ostale izvajalce akutne bolnišnične obravnave.
- Skupni plan primerov za posameznega izvajalca za pogodbeno leto 2009 se določi na osnovi plana primerov iz pogodbe za leto 2008. Tako opredeljeni plan primerov se poveča v skladu s primeri nujnih širitev programov iz 25. člena Dogovora 2009. Ocenjeni skupni plan uteži se določi tako, da se plan primerov v letu 2008 pomnoži s povprečno realizirano utežjo na primer iz leta 2008. Tako opredeljeni plan uteži se poveča za uteži iz naslova širitev programa iz 25. člena Dogovora 2009. Te uteži

so za prospektivni program opredeljene na podlagi uteži možnih šifer SPP za posamezni program iz prvega odstavka Priloge VIII/b-3 Dogovora 2009, za primere ostalih programov, ki niso prospektivni, pa na osnovi uteži reprezentativnega primera posameznega programa (upoštevajo se uteži šifre SPP-ja, v katerega se uvršča največji delež primerov).

- (4) Število prospektivnih primerov se za pogodbeno leto 2009 določi na podlagi plana v letu 2008 in širitev iz 25. člena tega Dogovora.
- (5) Skupna vrednost programa akutne bolnišnične obravnave s terciarjem II in ocenjena pogodbeno vrednost programa posameznega izvajalca temelji na planiranem obsegu programa (ocenjeni plan uteži) za pogodbeno leto 2009 in na ceni uteži za primer izvajalca brez dodatka za terciar I.
- (6) Končni obračun za leto 2009 za program akutne bolnišnične obravnave bo izveden na naslednji način:
 1. Merila za obračun realizacije pogodbeno dogovorjenega programa so: planirano in realizirano število primerov in uteži, planirano in realizirano število prospektivnih primerov in uteži, z nadzorom ugotovljeni neupravičeno ali s previsoko utežjo zaračunani primeri (uteži) ter cena uteži za primer izvajalca brez dodatka za terciar I. Navedena merila se upoštevajo v skladu z metodologijo izvedbe obračuna, ki poteka v naslednjih fazah:

1.1 V prvi fazi se ugotavlja ali je bil pri izvajalcu realiziran pogodbeni obseg primerov.

- a) Osnovo za ugotavljanje realizacije pogodbenega obsega predstavlja število realiziranih primerov in uteži, od katerih se odštejejo Zavodu neupravičeno ali s previsoko utežjo zaračunani primeri in uteži, ki jih je ugotovil nadzor.
- b) Vsak prospektivno načrtovani program mora izvajalec realizirati posebej. Pogoji za ugotavljanje realizacije posameznega programa so navedeni v Prilogi VIII/b-3 Dogovora 2009 in veljajo za obdobje 1-12/2009. V kolikor izvajalec posameznega programa ne realizira, se nedosežen program prelije k izvajalcem, ki ta program presejajo, in sicer največ do višine skupnega obsega preseženega programa (ne velja za porode, splave in zdravljenje rakavih bolnikov). Kadar je v okviru posameznega programa skupni nedoseženi obseg vseh izvajalcev manjši od skupnega preseženega obsega, se nedoseženi obseg izvajalca prelije v celoti. V nasprotnem primeru pa se nedoseženi obseg programa izvajalca prelije v deležu, ki se izračuna kot zmnožek med deležem nerealiziranega obsega programa izvajalca v nerealiziranemu obsegu programa vseh izvajalcev in skupnim presežkom programa vseh izvajalcev. Izvajalec, ki program presega, je upravičen do deleža nerealiziranega programa drugih izvajalcev. Kadar je v okviru posameznega programa skupni nedoseženi obseg vseh izvajalcev večji od skupnega preseženega obsega, je izvajalec upravičen do nerealiziranega obsega programa v višini, kot znaša njegov obseg preseganja. V nasprotnem primeru pa se višina prenosa nerealiziranega obsega izračuna kot zmnožek med deležem presežka programa

izvajalca v presežku programa vseh izvajalcev in skupnim obsegom nedoseženega programa vseh izvajalcev. Število dobljenih in prenesenih primerov v fazi prelivanja se upošteva pri ugotavljanju realizacije posameznega prospektivnega programa. Tako se pri izvajalcu, ki ni realiziral posameznega prospektivnega programa, nerealiziran obseg tega programa zmanjša za število prenesenih primerov k drugim izvajalcem, če pa je program presejal, se presežen obseg tega programa zmanjša za število dobljenih primerov.

- c) V kolikor izvajalec po prelivanju iz prejšnje točke ne realizira števila načrtovanih primerov v okviru posameznega prospektivnega programa, se od realiziranega obsega programa celotne akutne obravnave odštejejo nerealizirani primeri posameznega prospektivno načrtovanega programa (ne velja za porode, splave in zdravljenje rakavih bolnikov) s pripadajočimi utežmi iz Priloge VIII/b-3 Dogovora 2009.
- d) V primeru, da izvajalec s priznanim obsegom, izračunanim na podlagi alineje a., b. in c. ni realiziral celotnega programa akutne bolnišnične obravnave (skupnega števila planiranih primerov), je pa presejal posamezni planirani prospektivni program, se izvajalcu dodatno prizna skupen presežek realiziranih primerov in uteži posameznih prospektivnih programov (ne velja za porode, splave in zdravljenje rakavih bolnikov), in sicer največ do skupnega števila planiranih primerov oziroma do skupnega števila realiziranih primerov iz alineje a., če je to manjše od planiranega števila primerov akutne bolnišnične obravnave.

1.2. V drugi fazi se za priznani obseg primerov in uteži iz prve faze ugotavlja vrednost programa.

- a) Vrednost programa izvajalca za priznani obseg iz prve faze se izračuna kot zmnožek skupaj priznanih uteži iz prve faze in cene uteži izvajalca brez dodatka za terciar I iz končnega letnega obračuna.
- b) Kadar je izvajalec planirani obseg primerov realiziral v celoti in v okviru 100% ocenjene pogodbene vrednosti, je upravičen do celotne vrednosti programa.
- c) V primeru, da je izvajalec pogodbeno dogovorjeni obseg primerov presejal ali pa ga ni realiziral v celoti, je upravičen do višine vrednosti programa za priznani obseg iz prve faze, zmanjšane za delež preseganja ali nedoseganja planiranega obsega primerov. Delež preseganja ali nedoseganja planiranega obsega primerov se izračuna kot razlika med skupnim številom priznanih realiziranih primerov (izračunanih v prvi fazi) in številom planiranih primerov, deljeno s skupnim planom primerov.

1.3. V tretji fazi se skupna planirana vrednost programa akutne bolnišnične obravnave s terciarjem II vseh izvajalcev primerja s priznano vrednostjo vseh izvajalcev iz druge faze in ugotavlja višino izplačila presežka ocenjenih planiranih sredstev.

- a) Priznana vrednost programa izvajalca, ki je večja od ocenjene planirane vrednosti, predstavlja presežek vrednosti planiranih sredstev izvajalca. Pri izvajalcih, ki programa niso realizirali v celoti, se presežek izračuna

tako, da se priznana vrednost iz druge faze primerja z ocenjeno planirano vrednostjo, zmanjšano za odstotek nedoseganja plana primerov iz prve faze.

- b) V kolikor je skupna planirana vrednost sredstev vseh izvajalcev večja od skupne priznane vrednosti iz druge faze, se izvajalcem, ki so na podlagi priznane vrednosti presegle ocenjena pogodbeno sredstva (oziroma ocenjeno pogodbeno vrednost, zmanjšano za delež nedoseganja plana primerov), priznana vrednost iz druge faze dodeli v celoti.
- c) V kolikor je skupna planirana vrednost sredstev vseh izvajalcev manjša od skupne priznane vrednosti vseh izvajalcev iz druge faze, ki presega v pogodbi ocenjeno vrednost sredstev (oziroma ocenjeno pogodbeno vrednost, zmanjšano za delež nedoseganja plana primerov), zmanjšala za razliko med skupno priznano vrednostjo vseh izvajalcev iz druge faze in skupno planirano vrednostjo sredstev vseh izvajalcev, korigirano za delež presežka vrednosti tega izvajalca v skupnem presežku vseh izvajalcev.

1.4. V četrti fazi se na podlagi alinee a. iz prve faze ugotavlja, ali je izvajalec pogodbeno dogovorjeno skupno število primerov presegel in ali je hkrati na podlagi alinee d. iz prve faze presegel plan primerov porodov ali endoprotez kolka ali kolena.

- a) V končnem letnem obračunu se pri izvajalcu upošteva celotna realizacija porodov in do 20 % preseganje programa endoproteza kolena in endoproteza kolka. V primeru, da izvajalec preseže katerikoli program iz te točke, se presežek plača v celoti po ceni storitve za presežen program. Slednja se izračuna na podlagi uteži reprezentativne šifre SPP za posamezen prospektivni program iz prvega odstavka Priloge VIII/b-3 Dogovora 2009 in nacionalne cene uteži na primer iz končnega letnega obračuna. Skupaj ugotovljeni presežek navedenih programov se obračuna do največ skupnega presežka pogodbeno dogovorjenega obsega primerov akutne obravnave (izračunanega v prvi fazi v alineji a.), in sicer vsak presežen program glede na delež preseganja.

- (7) Metodologija izvedbe izravnave sredstev med precenjenimi in podcenjenimi izvajalci

1.V 1. fazi se ugotovi precenjenost in podcenjenost. Osnova so sredstva za akutno bolnišnično obravnavo po modelu SPP iz pogodb 2008 (brez sredstev za terciar), vključno s prelivanjem iz končnega letnega obračuna 1-12/2008, od katerih se odštejejo planirana sredstva za inovativna zdravila iz pogodb 2008. Na podlagi teh sredstev in planiranega obsega uteži (plan primerov v letu 2008 pomnožen s povprečno realizirano utežjo na primer iz leta 2008) se izračuna cena uteži posameznega izvajalca in primerja s ceno nacionalne uteži za primer, izračunane v Prilogi IX/a. Ugotovljeno odstopanje izvajalčeve cene uteži od nacionalne cene uteži za primer predstavlja % precenjenosti ali podcenjenosti.

2.V 2. fazi bodo precenjeni izvajalci v letu 2009 do 2011 izgubili po eno tretjino sredstev iz naslova precenjenosti, in sicer vsako leto od 1.4. dalje. Ta sredstva se prerazporedijo podcenjenim izvajalcem glede na delež podcenjenosti posameznega izvajalca v skupni masi sredstev iz naslova podcenjenosti.

Priloga IX/a

Opredelitev nacionalne cene uteži za primer

TABELA 1 – Sredstva akutne bolnišnične obravnave po modelu SPP

A. Sredstva ABO iz pogodb 2008
B. Dodatna sredstva po sklepih arbitraže za sklenitev pogodb 2008 z izvajalci
C. Planirana inovativna zdravila iz pogodb 2008
D. Sredstva za akutno obravnavo (SPP) Skupaj (D = A – B – C)

TABELA 2 – Obseg programa

A. Skupni plan primerov iz pogodb 2008
B. Skupna povprečna realizirana utež na primer v letu 2008
C. Skupni plan uteži (AxB)

TABELA 3 – Nacionalna cena uteži za primer

A. Nacionalna cena uteži za primer (A= D (Tabela 1) / C (Tabela 2))

- (1) Lastnosti nacionalne cene uteži za primer:
- veljala bo za vse izvajalce akutne bolnišnične obravnave;
 - veljala bo za celo obdobje pogodbenega leta in se revalorizira skladno z izhodišči za izračun cen;
 - sprememba obsega in vrednosti pogodbenega programa posameznega izvajalca med pogodbenim letom na ceno ne bo vplivala.

12. člen

Glede na to, da je bil Aneks št. 5 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2008 sprejet 19.12.2008, Aneks št. 4 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2008 pa 19.2.2009, se določbe Aneksa št. 5, ki jih Aneks št. 4 ureja drugače, spremenijo skladno z Aneksom št. 4.

13. člen

Aneks št. 4 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2008 velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade R Slovenije, uporablja pa se od 1.4.2008 dalje, razen 1. in 10. člena, ki se uporabljata od 1.5.2008 dalje.

Številka: 1720-1/2008-A4
Datum: 19.2.2009

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje

Na podlagi 71. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2008 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2008) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, na arbitraži dne 24.2.2009 sprejeli besedilo:

ANEKS ŠT. 6 K SPLOŠNEMU DOGOVORU ZA POGODBENO LETO 2008

1. člen

V prvi točki prvega odstavka 3. člena se doda nova točka 1.5, ki se glasi:

»1.5. Na področju zagotavljanja zdravstvene oskrbe za obsojence in pripornike bo program opredeljen glede na število obsojencev in pripornikov v skladu z naslednjimi standardi:

- 1 tim splošne ambulante (101 001) na 120 zapornikov
- 1 tim dispanzer za otroke in šolarje (101 002 in 101 003) na 120 zapornikov
- 1 tim psihiatra (201 037) na 500 zapornikov
- 1 tim dejavnost Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (101 057) na 1000 zapornikov
- 1 tim dispanzer za žene (101 004) na 1000 zapornic
- 1 tim zobozdravnik za odrasle (102 008 in 102 009) na 750 zapornikov
- 1 tim zobozdravnik za mladino (102 010 in 102 001) na 600 zapornikov

Seznam izvajalcev in število timov za izvajanje tega programa je v prilogi tega aneksa«.

2. člen

V prvi točki prvega odstavka 23. člena se doda nova alineja, ki se glasi:

- pavšal za zdravstveno varstvo obsojencev in pripornikov, ki se pri posameznih ambulantah med obveznim zdravstvenim zavarovanjem in državnim proračunom za dopolnilno zdravstveno zavarovanje deli v naslednjem razmerju:

	obvezno zdravstveno zavarovanje	državni proračun
- splošna ambulanta	85%	15%
- dispanzer za otroke in šolarje	100%	
- psihiatrija	91%	9%
- zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	100%	
- dispanzer za žene	90%	10%
- zobozdravnik za odrasle	56%	44%
- zobozdravnik za mladino	100%	

3. člen

V šestem odstavku 25. člena se doda nova točka:

Program zagotavljanja zdravstvene oskrbe za obsojence in pripornike (na letni ravni)	2.836.000 EUR
- od tega oskrba obsojencev in pripornikov z zdravlili in medicinskimi pripomočki v lekarniški dejavnosti (na letni ravni)	84.486 EUR

4. člen

V 19. točki prvega odstavka 38. člena se doda nov stavek, ki se glasi:

»V okviru zagotavljanja zdravstvenega varstva obsojencev in pripornikov bodo izvajalci zagotovili neprekinjeno zdravstveno varstvo, pri čemer je potrebno zagotoviti delo ambulante v zavodu za prestajanje kazni zapora v obsegu, kot je določen v prilogi tega aneksa. V preostalem času bodo zdravstveno varstvo zagotavljali na klic, s hišnim obiskom ali na lokaciji zdravstvenega doma.«

5. člen

V 12. členu prvega odstavka se namesto 16., 17., 18. in 19. alineje dodajo nove alineje, ki glasijo:

- v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Center Dolfke Boštjančič, Zavod dr. M. B. Dornava	26,00 %
- v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Zavod za delovno usposabljanje Miha Pintar Dobrna, Dom Matevža Langusa Radovljica ter Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem	20,00 %
- v zavodih za usposabljanje	18,00 %
- v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju in svetovalnih centrih	10,00 %
- v domskem varstvu varstveno delovnih centrov	12,00 %
- v zavodih za poškodbo glave	14,00 %
- v centrih za korekcijo sluha in govora	10,00 %

6. člen

Ta aneks velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže, uporablja pa se od 1.1. 2009 dalje.

Številka: 1720-1/2008-A6
Datum: 24.2.2009

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje

Priloga

Razdelitev timov po zdravstvenih domovih glede na dejansko število zapornikov in ordinacijski časi

Zap. št.	Zdravstveni dom	Število zapornikov	Vrsta tima	Število timov	Vrednost	Ordinacijski časi
1	ZD Celje			1,46	160.240	*Op: Med. sestra je prisotna 2 x tedensko po 4 ure
	dejansko število	115	spl.amb.	0,96	105.941	2 x tedensko po 4 ure
			psihiatrija	0,23	20.683	1 x tedensko po 4 ure
			odvisnost od drog	0,12	16.292	
		zobozdr	0,15	17.325	1 x tedensko po 3 ure	
2	ZD Radeče			1,03	117.184	
	dejansko število	82	spl.amb.za otroke	0,68	78.722	2 x tedensko po 2 uri + med. sestra 5 x tedensko: 2 x 2 uri, 3 x 3 ure oz. od tega 2 x mesečno po 7 ur
			psihiatrija	0,16	14.650	2x mesečno po 2 uri + po dogovoru
			odvisnost od drog	0,08	11.540	
		zobozdr	0,11	12.272	2 x mesečno po 2 uri	
		dispanzer za žene	0,05	6.663	1 x mesečno po 2 uri	
3	ZD Koper			1,67	183.609	
	dejansko število	132	spl.amb.	1,1	121.391	2 x tedensko po 4 ure
			psihiatrija	0,26	23.699	
			odvisnost od drog	0,13	18.668	
		zobozdr	0,18	19.852	2 x tedensko po 4 ure	
4	ZD Ljubljana			4,98	549.298	*Opomba: Na lokaciji Povšetova sta 1 sred. + 1 viš. med. sestra vsak dan dop. (redno zaposleni) + 1 med.teh. pogodbeno (za zob., ostalo za nadomešč. po potrebi) + Na lokaciji lg je 1 viš. sestra vsak dan dop. (redno zaposlena) + 1 med.ses.pogodbeno (po potrebi za nadomešč.)
	dejansko število	381	spl.amb.	3,18	349.946	3 x tedensko po 6 ur (Povšetova) + 1 x tedensko po 6 ur (lg)
	ženske	95	psihiatrija	0,76	68.319	2 x tedensko po 3-4 ure (Povšetova) + 1 x mesečno po 5 ur (lg)
			odvisnost od drog	0,38	53.816	
			zobozdr	0,51	57.229	1 x tedensko po 6 ur (Povšetova) + 1 x mesečno po 6 ur in po potrebi (lg)
		dipanzer za žene	0,15	19.989	1 x mesečno po 5 ur (lg)	
5	ZD Maribor			2,57	282.090	Opomba: v zaporih Maribor so redno zaposlene 3 med. sestre, ki opravljajo svoje delo v dop. času in glede na urnike tudi popoldan (razen zobozdravstva), 1 redna med.sestra pa 40% svojega časa opravi v enoti Rogozi.
	dejansko število	203	spl.amb.	1,69	186.500	4 x tedensko po 3 ure + 2 x tedensko po 2 uri (Rogoza)
			psihiatrija	0,41	36.410	1 x tedensko po 7 ur
			odvisnost od drog	0,2	28.681	niso jasne dejanske potrebe
		zobozdr	0,27	30.500	2 x tedensko po 4 ure	
6	ZD Murska Sobota			0,62	68.436	
	dejansko število	49	spl.amb.	0,41	45.246	4 x tedensko - 2x po 5 ur, 1 x po 3 ure in 1 x po 2 uri
			psihiatrija	0,1	8.833	1 x tedensko po 2 uri
			odvisnost od drog	0,05	6.958	
		zobozdr	0,07	7.399	2 x tedensko po 4 ure	
7	ZD Nova Gorica			0,49	53.413	
	dejansko število	38	spl.amb.	0,32	35.314	2 x tedensko po 2 uri
			psihiatrija	0,08	6.894	
			odvisnost od drog	0,04	5.431	
		zobozdr	0,05	5.775		
8	ZD Trebnje			6,3	690.464	
	dejansko število	497	spl.amb.	4,14	456.491	MT, DMS sta prisotna vsak dan od pon. do petka, zdravnik 5 x tedensko po 5 ur
			psihiatrija	0,99	89.119	2 x tedensko
			odvisnost od drog	0,5	70.201	
		zobozdr	0,66	74.653	2 x tedensko	
9	ZD Novo mesto			0,53	58.421	
	dejansko število	42	spl.amb.	0,35	38.624	2 x tedensko po 2 uri
			psihiatrija	0,08	7.541	
			odvisnost od drog	0,04	5.940	
		zobozdr	0,06	6.316		
10	Skupaj			19,65	2.163.155	
		1.540	spl.amb.+ otroci	12,83	1.418.175	
			psihiatrija	3,07	276.148	
			odvisnost od drog	1,54	217.527	
			zobozdr	2,06	231.321	
		dipanzer za žene	0,2	26.652		

* V vrednostih iz zgornje tabele je upoštevana metodologija izračuna osnovnih plač iz Aneksa št. 3 k Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2008.

Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2008 so partnerji Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2008 Ministrstvo za zdravje, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

ANEKS ŠT. 2 K PODROČNEMU DOGOVORU ZA ZDRAVSTVENO DEJAVNOST SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODOV IN ZAVODOV ZA USPOSABLJANJE ZA LETO 2008

1. člen

Za 7. členom se doda nova točka – tretja (3) oziroma odstavek, ki se glasi:

»V dnevnih centrih socialnovarstvenih zavodov za usposabljanje se izvaja program zdravstvenega varstva uporabnikov. Pri obračunavanju programa zdravstvenih storitev v dnevnih centrih se upošteva in obračunava 65 odstotkov cene celodnevne varstva v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje.

Do 1.4.2009 se pripravi seznam zdravstvenih storitev za standardizacijo zdravstvenih storitev v dnevnih centrih socialnovarstvenih zavodov za usposabljanje, ki se jih v dogovoru s partnerji pilotno preizkusi v obdobju od 1.5.2009 do 30.6.2009. Izvajanje pilotnega preizkusa zdravstvenih storitev se analizira do 30.9.2009 ter predvidoma uvede s 1.10.2009.«

2. člen

V 12. členu se doda nov tretji 3. odstavek, ki se glasi:

»(3) Obseg financiranja varstveno delovnih centrov iz Priloge I se v letu 2008 načrtuje na ravni plana pogodb iz leta 2007, povečan za dogovorjene širitve programa, opredeljene v 6.točki 25. člena Splošnega dogovora 2008.

Dejavnost se bo standardizirala postopno na način, da se poenotijo posamezni kalkulatívni elementi na povprečne cene za vse izvajalce VDC ter od 1.1.2010 standardizirajo materialni stroški z informatizacijo, amortizacija ter sredstva za plače.«

3. člen

V 15. členu se tretji (3) odstavek se spremeni, tako da se glasi:

»(3) Cena storitve »dan najzahtevnejše nege« (nega IV) je enotna za vse izvajalce. Osnova za izračun cene za nego IV so skupno plansko število dni zdravstvene nege I, II in III v socialnovarstvenih zavodih tipa A ter cene zdravstvene nege I, II in III tipa A na dan 1.4.2008.

Kalkulativne vrednosti za ceno storitve nege IV pripravita SSZS in ZZS do 1.12.2008 ter se uveljavijo s 1.3.2009.

Odstopanje od cene je možno uveljavljati v primerih, ko ima izvajalec te storitve bistveno višje stroške zaradi izredne zahtevnosti zdravstvenega stanja upravičenca. »

4. člen

Prilogi V/b in V/c - Planske vrednosti programov zdravstvenih storitev v dnevnih centrih in oskrbovanih stanovanjih iz Področnega dogovora 2008 se nadomestita z novima Prilogo V/b(1) in Prilogo V/c(1).

5. člen

Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru 2008 velja od dneva podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1. 4. 2008 dalje, razen 1. in 3. člen tega aneksa, ki se uporabljata od 1.3.2009.

Številka: 1720-5/2008 – A2
Datum: 19.12.2008

Ministrstvo za zdravje
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Priloga V/b (1)

Zdravstvene storitve v dnevni centrih

	OBMOČNA ENOTA ZZS	Izvajalec	PLAN STORITEV 2008	
			Število mest	Število storitev
	CELJE			
1		Dom upokoencev Celje	30	7.391
3		"Lambrechtov dom" Slovenske Konjice	12	100
2		Dom upokoencev Šmarje pri Jelšah	3	210
		Skupaj	45	7.701
	KRANJ			
4		Dom upokoencev Kranj	20	3.366
5		Dom starejših občanov Preddvor	15	84
6		Dom Petra Uzarja Tržič	5	100
		Skupaj	40	3.550
	LJUBLJANA			
7		Dom upokoencev Domžale	2	156
8		Dom starejših občanov Grosuplje	5	133
9		Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	8	52
10		Dom starejših občanov Kamnik	7	100
11		Dom starejših občanov Ljubljana - Bežigrad	2	62
12		Dom upokoencev Center, Tabor-Poljane	5	100
13		Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	10	1.262
14		Dom starejših občanov Ljubljana Šiška	30	2.903
15		Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	4	462
16		Dom starejših občanov Fužine, Ljubljana	10	575
17		Dom starejših Logatec	5	270
18		Dom počitka Mengeš	5	477
19		Dom upokoencev "Franca Salamona" Trbovlje	6	286
20		Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	10	249
		Skupaj	109	7.087
	MARIBOR			
21		Dom upokoencev "Danice Vogrinc" Maribor	14	2.578
22		Sončni dom Maribor	3	1.115
23		Dom upokoencev Ptuj	20	202
		Skupaj	37	3.895
	MURSKA SOBOTA			
24		Dom starejših Lendava	15	1.298
		Skupaj	15	1.298
	NOVA GORICA			
25		Dom upokoencev Nova Gorica	12	1.247
		Skupaj	12	1.247
	NOVO MESTO			
26		Dom starejših občanov Črnomelj	15	36
27		Dom starejših občanov Novo mesto	7	150
28		Dom starejših občanov Trebnje	2	50
		Skupaj	24	236
	RAVNE NA KOROŠKEM			
29		Dom za varstvo odraslih Velenje	2	194
		Skupaj	2	194
		SKUPAJ DNEVNI CENTRI	284	25.208

Priloga V/c (1)

Plan zdravstvenih storitev v oskrbovanih stanovanjih 2008

	OBMOČNA ENOTA	Izvajalec	patronažna služba			nega na domu			SKUPAJ	
			tim	točke	delež	tim	točke	delež	tim	točke
	CELJE									
1		Dom ob Savinji Celje	0,02839	467	0,30	0,08568	1.090	0,70	0,11407	1.557
2		THERMANA d.d., Dom starejših, Laško	0,29483	4.852	1,00	-	-	-	0,29483	4.852
	KOPER									
3		Dom upokojencev Postojna	0,02382	392	0,56	0,02420	308	0,44	0,04802	700
	LJUBLJANA									
4		DEOS, PE Center starejših Medvode	0,23242	3.825	0,44	0,37710	4.799	0,56	0,60952	8.624
5		Dom starejših Logatec	0,11241	1.850	0,25	0,43612	5.550	0,75	0,54853	7.400
	MARIBOR									
6		Dom starejših Tezno	0,05958	980	0,56	0,06053	770	0,44	0,12011	1.750
	NOVA GORICA									
7		Dom upokojencev Podbrdo	0,03843	632	0,30	0,11595	1.475	0,70	0,15438	2.107
	NOVO MESTO									
8		Dom starejših občanov Trebnje	0,03354	552	0,56	0,03408	434	0,44	0,06762	986
		SKUPAJ OSKRBOVANA STANOVANJA	0,82342	13.550		1,13366	14.426		1,95708	27.976

Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2008 so partnerji Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2008 Ministrstvo za zdravje, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

ANEKS ŠT. 3 K PODROČNEMU DOGOVORU ZA ZDRAVSTVENO DEJAVNOST SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODOV IN ZAVODOV ZA USPOSABLJANJE ZA LETO 2008

1. člen

V 12. členu Področnega dogovora se doda 3. točko, ki se glasi:

»(3) CIRIUS Vipava – Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava (dosedaj CUIO Vipava) lahko obračunava zdravstvene storitve tudi za tiste oskrbovalce Varstveno delovnega centra Ajdovščina, ki bivajo CIRIUS-u Vipava.«

2. člen

Aneks št. 3 k Področnemu dogovoru 2008 velja od dneva podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1. 2. 2009 do 31. 3. 2010.

Številka: 1720-5/2008-A3
Datum: 10.2.2009

Ministrstvo za zdravje
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Na podlagi 28. in 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2008 je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na seji dne 15. 1. 2009 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2008

1. člen

V 4. točki 3. člena se na koncu doda besedilo:
Nerazporejeni timi iz Priloge III se s 1. 1. 2009 razporedijo naslednjim izvajalcem:

- ZD Ormož 0,20 tima splošne ambulante (za občino Središče ob Dravi)
- ZD Ormož 0,20 tima splošne ambulante (za Občino Sveti Tomaž)
- Zasebna ambulanta Zvonimir Cesarec d.o.o., Veržej 0,20 tima splošne ambulante
- ZD Vrhnika 0,28 tima splošne ambulante.

2. člen

2. odstavek 16. člena se spremeni tako, da glasi:

Pri vrednotenju dežurne službe se upošteva kader iz Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, določila Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, kolektivnih pogodb in Zakona o zdravniški službi, določila Splošnega dogovora glede višine osnovnih plač in dodatki po kolektivni pogodbi. Vrednotenje dežurne službe je razvidno iz kalkulacije za to dejavnost v Prilogi I/a tega Področnega dogovora. Ločeno dežurno službo načrtujejo in obračunavajo le izvajalci NMP s PHE enotami ter ZD Žalec in ZD Grosuplje, in sicer v številu timov iz Priloge IV ter v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I/a tega Področnega dogovora.

3. člen

V 18. členu se v 1. odstavku spremeni prvi stavek tako, da glasi:

(1) Za izvajanje dejavnosti nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) se v skladu s Pravilnikom o službi NMP v letu 2008 nameni 49.544.590 EUR (v tekočih cenah april 2008), vključno z nujnimi reševalnimi prevozi.

Priloga IV se zamenja z novo prilogo IV a.

4. člen

5. odstavek 18. člena PDZDZAS 2008 se spremeni in glasi:

Sredstva, ki so namenjena ZD Dravograd, ZD Radlje, ZD Ravne, ZD Slovenj Gradec in Reševalni službi Koroške se nakažejo Reševalni

službi Koroške, razen sredstev, ki so okviru ekip NMP namenjena za pripravljenost in dežurno službo. Kalkulacijo in delitveno razmerje dogovori Zavod z zdravstvenimi domovi in Reševalno službo Koroške.

5. člen

Spremeni se 7. točka 18 člena tako, da glasi:

(7) Sredstva, namenjena za PHE Ljubljana, se delijo med Zdravstvenim domom Ljubljana in Kliničnim centrom Ljubljana v razmerju 70:30. Kalkulacijo za PHE Ljubljana dogovori Zavod z izvajalcema.

6. člen

V 30. členu se doda 5. točka, ostale točke omenjenega člena se preštevilčijo, in sicer:

Nerazporejeni timi iz Priloge III se s 1. 1. 2009 razporedijo naslednjim izvajalcem:

- ZD Nova Gorica 0,50 tima zobozdravstvo za študente
- Stjepan Pinterič, dr.dent.med. Markovci 0,32 tima zobozdravstva za odrasle
- ZD Ormož 0,10 tima zobozdravstva za odrasle (za Občino Sveti Andraž).

7. člen

2. odstavek 45. člena se spremeni tako, da glasi:

(2) Zdravstveni domovi in koncesionarji RTG dejavnost oblikujejo na ravni načrtovanih sredstev iz pogodb 2007 in do 31.12.2008 v skladu s Prilogo I k SD 2008, od 1.1.2009 dalje pa v skladu s Prilogo I a tega Področnega dogovora.

8. člen

Dopolni se 2. alineja 49. člena tako, da glasi:

- za sofinanciranje stroškov specializacij do 31.12.2008 v višini 81,11 EUR na zdravnika (v tekočih cenah april 2008) v ambulantah splošne oz. družinske medicine, dispanzerjih za otroke in šolsko mladino, mladinskem zobozdravstvu, ortodontiji, pedontologiji in zobozdravstvu za študente.

9. člen

Črta se 70. člen.

10. člen

Priloga I a se dopolni z naslednjo kalkulacijo:

201 105 RENTGEN				
	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	27.302
INŽENIR RADIOLOGIJE	3,40	6,558	22,30	59.383
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,76	4,514	3,43	
SKUPAJ	5,16	7,414	38,26	86.685
FINANČNI NAČRT		SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD				111.940,82
OBVEZNOSTI				21.481,44
SKUPNA PORABA				5.156,85
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.				2.009,82
MAT STROŠKI				138.492,41
AMORTIZACIJA				22.617,86
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO				740,70
SKUPAJ – EUR				302.439,90
CENA				3,49

11. člen

V Prilogi VI se v 6. točki drugi stavek 1. odstavka dopolni tako, da glasi:

Individualne učne delavnice –individualno svetovanje za tveganje pitja alkohola se v obračun za leto 2008 vključijo v realiziranem obsegu.

12. člen

V točki 1.A Priloge VI se na koncu doda besedilo:

Če izvajalec splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu realizira vsaj 95 % planiranega števila količnikov, si zagotovi plačilo celotne vrednosti programa. Če izvajalec ne doseže 95 % planiranega števila količnikov, prejme plačilo v višini odstotka doseganja plana količnikov vendar ne manj kot 85 % vrednosti programa.

13. člen

V Prilogi VI se spremeni 3. odstavek 6. točke tako, da glasi:

Končni letni obračun bo temeljil tudi na določilih 2. in 3. odstavka 24. člena PD ZD in ZZD 2008.

14. člen

Spremeni se 8. točka Priloge VI – Merila za obračun zdravstvenih storitev za leto 2008, in sicer tako, da:

- se črta drugi stavek 1. odstavka,
- v 2. odstavku se na začetku prvega stavka doda obdobje I-III 2008, tako da začetek stavka glasi:

Za obdobja I-III, IV-VI in VII-XII 2008 se v primeru,....

15. člen

Priloga VIII Seznam izvajalcev in število timov za antikoagulantno zdravljenje na primarnem nivoju se stolpec z imenom »Število timov od 1.10.do 31.12.2008« spremeni tako, da se glasi »Število timov od 1.10.dalje«. V tabeli se v celoti briše zadnji stolpec tabele z imenom »Število timov od 1.1.2009 dalje«.

16. člen

Ta aneks velja od podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1.4.2008, razen 4. točka 3. člena in 5. točke 29. člena, ki veljata od 1. 1. 2009 naprej.

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška Zbornica Slovenije

Priloga I a

101 056 NMP - A

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	18,448	48,89
ZDRAVNIK SPECIALIST 3	1,55	3,471	5,38
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	9,249	24,51
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 3	1,55	1,579	2,45
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,08	4,514	4,88
SKUPAJ	9,48	9,082	86,10

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	251.927,76		
OBVEZNOSTI	48.344,94		
SKUPNA PORABA*	1.079,34		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	420,66		
MAT STROŠKI	29.806,00		
AMORTIZACIJA	8.821,00		
SR. ZA INFORMATIZACIJO	740,70		
SKUPAJ - EUR	341.140,40		
CENA/ PAVŠAL	28.428,37		

* upoštevan samo administrativno tehnični kader

101 056 NMP - A2

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
ZDRAVNIK SPECIALIST 5	2,27	4,113	9,34
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 5	2,27	1,872	4,25
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,24	4,514	1,08
SKUPAJ	4,78	3,069	14,67

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	42.925,07		
OBVEZNOSTI	8.237,32		
SKUPNA PORABA*	239,85		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	93,48		
MAT STROŠKI	13.677,00		
AMORTIZACIJA	2.510,00		
SR. ZA INFORMATIZACIJO	740,70		
SKUPAJ - EUR	68.423,42		
CENA/ PAVŠAL	5.701,95		

* upoštevan samo administrativno tehnični kader

101 056 NMP - B

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	18,448	48,89
ZDRAVNIK SPECIALIST 3	1,55	3,471	5,38
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	9,249	24,51
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 3	1,55	1,579	2,45
TZN - VOZNIK REŠEVALNEGA VOZILA	4,82	5,785	27,88
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,91	4,514	8,62
SKUPAJ	15,13	7,781	117,73

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	344.477,24		
OBVEZNOSTI	66.105,18		
SKUPNA PORABA*	6.725,89		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	2.621,34		
MAT STROŠKI	29.806,00		
AMORTIZACIJA	21.663,00		
SR. ZA INFORMATIZACIJO	740,70		
SKUPAJ - EUR	472.139,35		
CENA/ PAVŠAL	39.344,95		

* zdravnik in dipl. zdravstvenik se ne upoštevata

101 056 NMP - B okrepljena

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	18,448	48,89
ZDRAVNIK SPECIALIST 3	1,55	3,471	5,38
ZDRAVNIK SPECIALIST 4	4,20	4,813	20,21
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	9,249	24,51
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 3	1,55	1,579	2,45
TZN - VOZNIK REŠEVALNEGA VOZILA	4,82	5,785	27,88
TZN - VOZNIK REŠEVALNEGA VOZILA 4	4,20	1,717	7,21
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,34	4,514	10,56
SKUPAJ	23,96	6,139	147,10

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	430.398,39		
OBVEZNOSTI	82.593,45		
SKUPNA PORABA*	7.155,63		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	2.788,82		
MAT STROŠKI	45.856,00		
AMORTIZACIJA	38.683,00		
SR. ZA INFORMATIZACIJO	740,70		
SKUPAJ - EUR	608.215,99		
CENA/ PAVŠAL	50.684,67		

* zdravniki, dipl. zdravstvenika in TNZ- voznik 4 se ne upoštevajo

101 056 NMP - PHE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
ZDRAVNIK SPECIALIST	5,56	15,238	84,72
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	5,14	7,390	37,98
TZN - VOZNIK REŠEVALNEGA VOZILA	5,14	5,785	29,73
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,74	4,514	12,37
SKUPAJ	18,58	8,870	164,81

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	482.231,44		
OBVEZNOSTI	92.540,21		
SKUPNA PORABA	18.568,67		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	7.236,91		
MAT STROŠKI	91.712,00		
AMORTIZACIJA	38.683,00		
SR. ZA INFORMATIZACIJO	740,70		
SKUPAJ - EUR	731.712,93		
CENA/ PAVŠAL	60.976,08		

* zdravniki, dipl. zdravstvenika in TNZ- voznik 4 se ne upoštevajo

101 056 NMP - C

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
ZDRAVNIK SPECIALIST 1	1,92	12,530	24,06
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	18,448	48,89
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 1	1,78	5,821	10,36
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	9,249	24,51
TZN - VOZNIK REŠEVALNEGA VOZILA	4,82	5,785	27,88
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,39	4,514	10,79
SKUPAJ	16,21	9,037	146,49

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	428.640,79		
OBVEZNOSTI	82.256,17		
SKUPNA PORABA*	10.903,34		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	4.249,45		
MAT STROŠKI	45.856,00		
AMORTIZACIJA	38.683,00		
SR. ZA INFORMATIZACIJO	740,70		
SKUPAJ - EUR	611.329,45		
CENA/ PAVŠAL	50.944,12		

* zdravnik 2 in zdravstvenik 2 se ne upoštevata

101 056 NMP - DEŽURSTVO

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	18,448	48,89
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	9,249	24,51
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,92	4,514	4,15
SKUPAJ	6,22	12,468	77,55
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	226.920,31		
OBVEZNOSTI	43.546,01		
SKUPNA PORABA*	919,44		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	358,34		
MAT STROŠKI	22.928,00		
AMORTIZACIJA	8.821,00		
SR. ZA INFORMATIZACIJO	0,00		
SKUPAJ - EUR	303.493,10		
CENA/ PAVŠAL	25.291,09		

* upoštevan samo administrativno tehnični kader

101 056 NMP MOTOR

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
ZDRAVSTVENI TEHNIK	1,25	4,957	6,20
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,910	1,08
SKUPAJ	1,47	4,950	7,28
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	21.291,62		
OBVEZNOSTI	4.085,86		
SKUPNA PORABA	1.469,10		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	572,57		
MAT STROŠKI	3.067,98		
AMORTIZACIJA	6.701,59		
SKUPAJ - EUR	37.188,72		
CENA/ PAVŠAL	3.099,06		

LEGENDA

zdravnik spec./dipl.zdravstvenik/ tehnik zdravstvene nege-voznik reš.vozila - redno delo 24 ur
 zdravnik spec./dipl.zdravstvenik 1 - med tednom redno delo od 7-20 ure
 zdravnik spec./dipl.zdravstvenik 2 - dežurstvo med tednom od 20-7 ure ter sobote, nedelje in prazniki
 zdravnik spec./dipl.zdravstvenik 3 - pripravljenost med tednom od 7-20 ure
 zdravnik spec./ tehnik zdr.nege-voznik reš.vozila 4 - 24 urna pripravljenost
 zdravnik spec./dipl.zdravstvenik 5 - pripravljenost od 7-20 ure ob delavnikih, sobotah, nedeljah in praznikih

106 092 NUJNI REŠEVALNI PREVOZI

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	5,14	6,329	32,53
REŠEVALEC	5,14	4,851	24,93
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,78	4,514	8,03
SKUPAJ	12,06	5,431	65,50
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	191.651,98		
OBVEZNOSTI	36.778,01		
SKUPNA PORABA	12.052,64		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4.697,37		
MAT STROŠKI	22.928,88		
AMORTIZACIJA	21.663,40		
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	740,70		
SKUPAJ - EUR	289.772,28		
CENA/ PAVŠAL	24.147,69		

101 16 ZDRAVSTVENA VZGOJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
DIPLOM. MED. SESTRA	1,00	5,821	5,821
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,767
SKUPAJ	1,17	5,632	6,590

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	19.281,23		
OBVEZNOSTI	3.700,07		
SKUPNA PORABA	1.169,29		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72		
MAT STROŠKI	3.845,49		
AMORTIZACIJA	730,88		
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	740,70		
SKUPAJ - EUR	29.923,38		
CENA/PAVŠAL	2.493,61		

101 16 MATERINSKA ŠOLA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPLOM. MED. SESTRA	1,00	5,821	5,821	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,00	4,514	0,000	
SKUPAJ	1,00	5,820	5,820	150

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	17.029,79			
OBVEZNOSTI	3.268,02			
SKUPNA PORABA	999,39			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	389,50			
MAT STROŠKI	3.845,49			
AMORTIZACIJA	730,88			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	740,70			
SKUPAJ - EUR	27.003,77			
CENA				180

Opomba: Kalkulacija za materinsko šolo se uporablja le v primeru izločitve tega programa iz zdravstvene vzgoje, ko ta program izvaja drugi izvajalec.

102 16 ZOBOZDRAVSTVENA VZGOJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED
DIPLOM. MED. SESTRA	1,00	5,806	5,806
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,502	0,765
SKUPAJ	1,17	5,615	6,570

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	19.223,03		
OBVEZNOSTI	3.688,90		
SKUPNA PORABA	1.169,29		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72		
MAT STROŠKI	6.546,63		
AMORTIZACIJA	1.305,15		
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	740,70		
SKUPAJ - EUR	33.129,42		
CENA/PAVŠAL	2.760,78		

101 016 0230 DELAVNICA 'ZDRAVO HUŠANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0000	12,530	0,00	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0227	5,821	0,13	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0120	5,627	0,07	
SKUPAJ	0,0347	5,754	0,20	213
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	584,23			
OBVEZNOSTI	112,11			
SKUPNA PORABA	34,68			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	13,52			
MAT STROŠKI	532,68			
AMORTIZACIJA	0,00			
CENA NA DELAVNICO*	1.277,22			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 15 udeležencev

101 016 0231 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0130	5,821	0,08	
SKUPAJ	0,0130	5,821	0,08	256
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	221,43			
OBVEZNOSTI	42,49			
SKUPNA PORABA	12,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5,06			
MAT STROŠKI	85,26			
AMORTIZACIJA	0,00			
CENA NA DELAVNICO*	367,23			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0232 DELAVNICA 'TELESNA DEJAVNOST - GIBANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0000	12,530	0,00	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0000	5,821	0,00	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0120	5,627	0,07	
SKUPAJ	0,0120	5,627	0,07	262
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	197,58			
OBVEZNOSTI	37,92			
SKUPNA PORABA	11,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4,67			
MAT STROŠKI	386,31			
AMORTIZACIJA	0,00			
CENA NA DELAVNICO*	638,47			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0233 DELAVNICA 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PSIHATER	0,0000	12,530	0,00	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0187	5,821	0,11	
SKUPAJ	0,0187	5,821	0,11	79
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	318,52			
OBVEZNOSTI	61,12			
SKUPNA PORABA	18,69			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	7,28			
MAT STROŠKI	79,36			
AMORTIZACIJA	0,00			
CENA NA DELAVNICO*	484,97			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0235 INDIVIDUALNO SVETOVANJE 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED.SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0015	5,821	0,01	
SKUPAJ	0,0015	5,821	0,01	1.193

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	25,55			
OBVEZNOSTI	4,90			
SKUPNA PORABA	1,50			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,58			
MAT STROŠKI	5,33			
AMORTIZACIJA	0,00			
CENA NA DELAVNICO	37,86			

101 016 0236 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0011	12,530	0,01	
SKUPAJ	0,0011	12,530	0,01	1.326

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	40,33			
OBVEZNOSTI	7,74			
SKUPNA PORABA	1,10			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,43			
MAT STROŠKI	9,59			
AMORTIZACIJA	0,00			
CENA NA DELAVNICO	59,19			

101 016 0237 KRAJŠA DELAVNICA 'ŽIVLJENSKI SLOG'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0033	5,821	0,02	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0007	5,627	0,00	
SKUPAJ	0,0040	5,787	0,02	990

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	67,73			
OBVEZNOSTI	13,00			
SKUPNA PORABA	4,00			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,56			
MAT STROŠKI	35,15			
AMORTIZACIJA	0,00			
CENA NA DELAVNICO*	121,44			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0238 KRAJŠA DELAVNICA 'TEST HOJE 1X'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0000	12,530	0,00	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0040	5,821	0,02	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0027	5,627	0,02	
SKUPAJ	0,0067	5,743	0,04	802

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	112,59			
OBVEZNOSTI	21,61			
SKUPNA PORABA	6,70			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2,61			
MAT STROŠKI	24,60			
AMORTIZACIJA	0,00			
CENA NA DELAVNICO*	168,11			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0239 KRAJŠA DELAVNICA 'DEJAVNIKI TVEGANJA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0027	5,821	0,02	
SKUPAJ	0,0027	5,821	0,02	857

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	45,99			
OBVEZNOSTI	8,83			
SKUPNA PORABA	2,70			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,05			
MAT STROŠKI	10,23			
AMORTIZACIJA	0,00			
CENA NA DELAVNICO*	68,80			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

201 105 RENTGEN velja od 1.1.2009 dalje

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	27.302
INŽENIR RADIOLOGIJE	3,40	6,558	22,30	59.383
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,76	4,514	3,43	
SKUPAJ	5,16	7,414	38,26	86.685

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	111.940,82			
OBVEZNOSTI	21.481,44			
SKUPNA PORABA	5.156,85			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.009,82			
MAT STROŠKI	138.492,41			
AMORTIZACIJA	22.617,86			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	740,70			
SKUPAJ - EUR	302.439,90			
CENA	3,49			

Priloga III

Število timov po izpostavah Zavoda

izpostave	Splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji				Dispanzerji za ženske						Zobozdravstvo za odrasle in mladino			
	Skupaj SA, OD, ŠD in SA v SVZ *po pog. 2007	Št. timov za širitev 1.4.2008	Št. timov za širitev 1.1.2009	Preventiva v OD in ŠD	Dispanzer za ženske po pog. 2007	Št. timov za širitev 2008	Patronaža in nega na domu**	Fizioterapija	Zdravstvena vzgoja (velja od 1.1.2009)	Skupaj zobozdravstvo za odrasle in mladino po pog.2007***	Št. timov za širitev 1.4.2008	Št. timov za širitev 1.1.2009	Zobozdravstvena vzgoja (velja od 1.1.2009)	
VSI SKUPAJ	1.225,22	13,32	13,32	74,24	136,68	0,79	840,77	497,37	94,30	933,87	7,33	7,33	90,50	
OE CELJE	118,31	1,02	1,02	7,16	12,70	0,09	83,40	75,03	9,50	90,39	2,42	1,50	9,12	
Celje-sedež	42,49	0,00	0,00	3,22	6,30	0,00	27,60	27,49	2,85	35,84	0,00	0,00	2,74	
Laško	10,58	0,00	0,00	0,45	1,10	0,00	7,80	15,29	0,88	7,70	0,00	0,00	0,84	
Slovenske Konjice	13,72	0,03	0,03	0,80	1,00	0,00	9,40	12,21	1,21	10,22	1,34	1,34	1,16	
Šentjur	11,20	0,06	0,06	0,61	1,00	0,08	8,30	2,00	1,00	6,53	0,92	0,00	0,96	
Šmarje	19,31	0,00	0,00	0,89	1,20	0,00	13,60	14,04	1,64	14,08	0,08	0,08	1,57	
Žalec	21,01	0,93	0,93	1,19	2,10	0,01	16,70	4,00	1,92	16,02	0,08	0,08	1,84	
OE KOPER	83,85	0,57	0,57	4,43	9,70	0,00	58,04	45,67	5,86	62,61	0,00	0,00	5,62	
Ilirska Bistrica	8,70	0,00	0,00	0,37	0,70	0,00	6,00	3,00	0,55	6,20	0,00	0,00	0,53	
Izola	8,54	0,33	0,33	0,41	2,50	0,00	6,24	2,36	0,62	6,89	0,00	0,00	0,59	
Koper-sedež	29,41	0,00	0,00	1,58	2,20	0,00	20,50	21,84	2,09	22,50	0,00	0,00	2,00	
Piran	10,77	0,00	0,00	0,61	0,90	0,00	7,30	10,14	0,65	7,88	0,00	0,00	0,62	
Postojna	13,42	0,00	0,00	0,89	2,50	0,00	8,60	4,07	0,99	9,67	0,00	0,00	0,95	
Sežana	13,01	0,24	0,24	0,57	0,90	0,00	9,40	4,26	0,96	9,47	0,00	0,00	0,92	

izpostave	Splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji				Dispanzerji za ženske		Patronaža in nega na domu**	Fizioterapija	Zdravstvena vzgoja (velja od 1.1.2009)	Zobozdravstvo za odrasle in mladino			
	Skupaj SA, OD, ŠD in SA v SVZ *po pog. 2007	Št.timov za širitev 1.4.2008	Št.timov za širitev 1.1.2009	Preventiva v OD in ŠD	Dispanzer za ženske po pog. 2007	Št.timov za širitev 2008				Skupaj zobozdravstvo za odrasle in mladino po pog.2007***	Št.timov za širitev 1.4.2008	Št.timov za širitev 1.1.2009	Zobozdravstvena vzgoja (velja od 1.1.2009)
OE KRANJ	117,40	2,09	2,09	6,89	12,40	0,25	76,88	39,54	10,02	85,12	0,03	0,03	9,62
Jesenice	18,96	0,00	0,00	1,06	2,00	0,10	12,30	7,14	1,40	13,20	0,00	0,00	1,34
Kranj-sedež	43,62	1,05	1,05	2,78	5,00	0,00	27,90	13,60	3,89	32,90	0,00	0,00	3,73
Radovljica	21,24	0,00	0,00	0,95	2,00	0,13	14,40	7,30	1,65	14,82	0,03	0,03	1,58
Škofja Loka	24,61	0,82	0,82	1,68	2,80	0,02	16,08	8,70	2,37	18,20	0,00	0,00	2,28
Tržič	8,97	0,22	0,22	0,42	0,60	0,00	6,20	2,80	0,71	6,00	0,00	0,00	0,68
OE KRŠKO	41,88	1,02	1,02	2,27	3,90	0,03	28,90	19,76	3,27	28,94	1,95	1,95	3,14
Brežice	13,91	0,00	0,00	0,73	1,80	0,00	9,80	12,46	1,03	9,22	1,01	1,01	0,99
Krško-sedež	16,67	0,46	0,46	1,00	1,10	0,03	11,70	4,30	1,38	12,51	0,56	0,56	1,33
Sevnica	11,30	0,56	0,56	0,54	1,00	0,00	7,40	3,00	0,85	7,21	0,38	0,38	0,82
OE LJUBLJANA	382,73	4,22	4,50	25,70	44,30	0,06	255,50	122,56	29,68	303,44	0,00	0,00	28,48
Cerknica	9,26	0,25	0,25	0,45	0,70	0,00	6,80	2,42	0,84	6,97	0,00	0,00	0,81
Domžale	28,32	1,44	1,44	1,92	3,00	0,00	20,90	7,78	2,97	22,53	0,00	0,00	2,85
Grosuplje	20,06	0,00	0,00	1,33	1,50	0,00	14,10	5,26	2,05	16,02	0,00	0,00	1,96
Hrastnik	6,40	0,00	0,00	0,29	0,70	0,00	4,40	2,00	0,42	6,14	0,00	0,00	0,40
Idrija	10,40	0,27	0,27	0,59	0,80	0,00	7,30	2,59	0,82	7,55	0,00	0,00	0,79
Kamnik	18,95	0,87	0,87	1,32	2,00	0,00	13,20	5,71	1,73	13,16	0,00	0,00	1,66
Kočevje	10,70	0,00	0,00	0,66	1,00	0,02	7,40	3,19	0,79	7,56	0,00	0,00	0,76
Litija	11,50	0,00	0,00	0,60	1,10	0,00	8,20	3,48	1,02	7,90	0,00	0,00	0,98
Lj.- sedež	219,87	0,00	0,00	15,83	28,40	0,00	138,30	76,54	14,86	178,47	0,00	0,00	14,26
Logatec	6,76	0,48	0,48	0,44	0,50	0,00	4,70	1,80	0,75	4,55	0,00	0,00	0,72
Ribnica	7,30	0,15	0,15	0,42	0,70	0,00	5,70	1,97	0,72	6,37	0,00	0,00	0,69
Trbovlje	11,20	0,00	0,00	0,65	1,90	0,00	8,10	4,00	0,71	9,00	0,00	0,00	0,68
Vrhnika	11,79	0,47	0,75	0,59	1,00	0,00	9,10	3,24	1,18	8,84	0,00	0,00	1,13
Zagorje	10,22	0,29	0,29	0,61	1,00	0,04	7,30	2,58	0,84	8,38	0,00	0,00	0,80
OE MARIBOR	197,13	0,66	1,06	11,87	21,20	0,14	137,65	70,37	13,79	150,93	0,00	0,42	13,23
Lenart	11,85	0,06	0,06	0,58	1,20	0,00	7,32	2,00	0,95	5,96	0,00	0,00	0,91
Maribor-sedež	116,60	0,00	0,00	7,47	12,10	0,14	81,50	34,38	7,20	89,07	0,00	0,00	6,91
Ormož	9,80	0,00	0,40	0,47	0,80	0,00	7,43	2,13	0,83	7,10	0,00	0,10	0,79
Ptuj	40,00	0,00	0,00	2,19	5,10	0,00	26,80	26,54	3,16	34,40	0,00	0,32	3,03
Slovenska Bistrica	18,88	0,60	0,60	1,16	2,00	0,00	14,60	5,32	1,66	14,40	0,00	0,00	1,59
OE MURSKA SOBOTA	75,07	0,00	0,20	3,72	7,70	0,03	53,90	32,97	5,32	52,96	0,68	0,68	5,11
Gornja Radgona	12,40	0,00	0,00	0,57	1,20	0,03	8,50	6,89	0,91	10,10	0,36	0,36	0,88
Lendava	12,89	0,00	0,00	0,58	1,00	0,00	10,00	4,27	1,03	10,07	0,00	0,00	0,99
Ljutomer	11,43	0,00	0,20	0,58	1,00	0,00	7,20	0,00	0,85	7,60	0,32	0,32	0,81
Murska Sobota-sedež	38,35	0,00	0,00	1,99	4,50	0,00	28,20	21,81	2,52	25,19	0,00	0,00	2,42
OE NOVA GORICA	61,55	0,53	0,53	3,50	6,80	0,04	43,30	21,16	4,61	50,44	0,00	0,50	4,43
Ajdovščina	14,31	0,47	0,47	0,94	1,00	0,01	10,00	5,34	1,3	10,45	0,00	0,00	1,20
Nova Gorica-sedež	34,53	0,06	0,06	2,03	4,40	0,03	25,00	12,53	2,5	30,00	0,00	0,50	2,42
Tolmin	12,71	0,00	0,00	0,53	1,40	0,00	8,30	3,29	0,8	9,99	0,00	0,00	0,81
OE NOVO MESTO	62,78	2,13	2,13	4,25	8,38	0,07	45,70	29,35	5,74	45,50	1,43	1,43	5,51
Črnomelj	11,10	0,02	0,02	0,61	1,00	0,00	7,80	2,16	0,89	8,00	0,28	0,28	0,85
Metlika	5,34	0,25	0,25	0,30	0,30	0,00	3,70	2,00	0,43	3,70	0,00	0,00	0,41
Novo Mesto-sedež	36,07	1,36	1,36	2,68	6,08	0,00	26,40	22,59	3,37	26,42	1,01	1,01	3,23
Trebnje	10,27	0,50	0,50	0,66	1,00	0,07	7,80	2,60	1,06	7,38	0,14	0,14	1,01
OE RAVNE	84,52	1,08	0,20	4,45	9,60	0,08	57,50	40,96	6,51	63,54	0,82	0,82	6,25
Mozirje	9,70	0,10	0,10	0,46	0,70	0,03	6,90	3,85	0,88	7,00	0,00	0,00	0,84
Radlje	9,50	0,00	0,00	0,48	0,80	0,00	7,00	2,91	0,79	7,58	0,00	0,00	0,76
Ravne-sedež	22,77	0,98	0,10	1,11	2,50	0,00	15,10	6,39	1,62	16,11	0,00	0,00	1,55
Slovenj Gradec	12,21	0,00	0,00	0,87	1,80	0,05	9,30	4,50	1,09	9,52	0,77	0,77	1,05
Velenje	30,34	0,00	0,00	1,53	3,80	0,00	19,20	23,31	2,13	23,33	0,05	0,05	2,04

* - ne vključuje dogovorjenih timov za pripornike, vključuje pa tudi preventivo v OD in ŠD

** - ne vključuje dog. št. timov v varovanih stanovanjih

*** - vključuje tudi time za zobozdravstvo za študente

Priloga IV-A

NUJNA MEDICINSKA POMOČ Z DEŽURNO SLUŽBO IN NUJNIMI REŠEVALNIMI PREVOZI

v tekočih cenah april 2008

ZDRAVSTVENI DOM	NMP								214.914			
	303.493	341.140	68.423	472.139	608.216	611.329	731.713	37.189	399.647	50.173	290.513	SKUPAJ NMP z DS in NRP
	DS	A	A2	B	B-ok	C	PHE	motor	Helikopter	GRS	Dodatni tim za NRP	
	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	EUR	EUR	ŠT.TIMOV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ZD CELJE	1,50						1,5				2,00	2.133.835
ZD LAŠKO				1,1								519.353
ZD SL.KONJICE				1							0,05	486.665
ZD ŠENTJUR		1										341.140
ZD ŠMARJE Kozje			1									68.423
ZD ŠMARJE Rog.Slatina			1									68.423
ZD ŠMARJE					1						0,11	640.172
ZD ŽALEC	0,24	1										413.979
ZD KOPER	0,50	1					1	1				1.261.789
ZD IZOLA		1									1,40	747.859
ZD PIRAN		1										341.140
ZD POSTOJNA						1					1,28	983.186
ZD IL.BISTRICA					1							608.216
ZD SEŽANA				1							0,40	724.421
OZ GORENJSKA-KRANJ*	1,30						1		399.647	50.173	4,02	2.743.936
OZG JESENICE						1						611.329
OZG ŠKOFJA LOKA					1							608.216
OZG BLEED				1								472.139
OZG TRŽIČ				1								472.139
OZG RADOVLJICA		1										341.140
OZG BOHINJ			1									68.423
OZG KRANJSKA GORA			1									68.423
ZD BREŽICE				1							0,20	530.242
ZD KRŠKO						1					1,50	1.047.099
ZD SEVNICA				1							0,04	483.760
ZD LJUBLJANA+KC*	4,00						4	1	214.914		6,50	6.281.261
ZD GROSUPLJE	0,20	1										401.839
ZD DOMŽALE						1					0,40	727.535
ZD LITIJA				1								472.139
ZD KAMNIK				1							0,59	643.542
ZD VRHNIKA		1										341.140
ZD CERKNICA				1								472.139
ZD IDRJA					1						0,70	811.575
ZD LOGATEC				1								472.139
ZD KOČEVJE					1						0,50	753.472
ZD RIBNICA				1								472.139
ZD TRBOVLJE						1					1,00	901.842
ZD HRASTNIK		1										341.140
ZD ZAGORJE				1								472.139
ZD MARIBOR	2,50						2,5	1			3,00	3.496.743
ZD LENART				1							0,19	527.337
ZD SL.BISTRICA				1							0,61	649.352
ZD PTUJ	1,30						1				1,00	1.416.767
ZD ORMOŽ				1								472.139
ZD G.RADGONA				1								472.139
ZD LENDAVA				1							0,09	498.286
ZD LJUTOMER				1							0,03	480.855
ZD M.SOBOTA	1,00						1				1,50	1.470.976
ZD AJDOVŠČINA				1								472.139
ZD N.GORICA	1,00						1				1,20	1.383.822
ZD TOLMIN					1						1,00	898.729
ZD ČRNOMELJ					1							608.216

v tekočih cenah april 2008

	NMP								214.914			
	303.493	341.140	68.423	472.139	608.216	611.329	731.713	37.189	399.647	50.173	290.513	
ZDRAVSTVENI DOM	DS	A	A2	B	B-ok	C	PHE	motor	Helikopter	GRS	Dodatni timi za NRP	SKUPAJ NMP z DS in NRP
	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	EUR	EUR	ŠT.TIMOV	EUR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ZD METLIKA		1										341.140
ZD N OVO MESTO	1,30						1				1,00	1.416.767
ZD TREBNJE				1								472.139
ZD DRAVOGRAD			1									68.423
ZD RADLJE				1								472.139
ZD RAVNE				1								472.139
ZD Ravne-priprav.			1									68.423
REŠEVALNA KOROŠKE											1,00	290.513
ZD SL.GRADEC	1,00						1					1.035.206
ZD VELENJE	1,00						1				0,70	1.238.565
ZD MOZIRJE				1								472.139
SKUPAJ	16,84	10	6	23,1	8	5	16,0	3	614.561	50.173	32,01	49.544.590

*Helikopterski enoti in enoto GRS UKC in OZG načrtujeta dejavnosti nujnih reševalnih prevozov.

Priloga VI

Merila za obračun zdravstvenih storitev za leto 2008

(1) Podlaga za obračun storitev, opravljenih v obdobju I-XII 2008, je plan storitev za obdobje I-XII 2008, ki temelji na planu iz pogodb za leto 2007 in 2008. Plan storitev se za vsakega izvajalca ugotovi tako, da se upošteva ustrezno število dvanajstin plana po pogodbi 2007 in 2008.

(2) Obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom se izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter za drugo polletje (končni letni obračun). Pri tem se upoštevata obdobjni plan in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje realizacije storitev glede na plan v obravnavanem obdobju prenaša v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo.

1. Splošna ambulantna in dispanzerska dejavnost - dejavnosti, ki obračunavajo storitve v količnikih:

A./ Splošna ambulantna in kurativna dejavnost v otroških in šolskih dispanzerjih:

Količniki iz glavarine in možni obseg plačila količnikov iz obiskov se za obdobje I-III 2008 določijo na podlagi povprečnega števila opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 28.2.2008, za obdobje IV-VI 2008 se določi na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.5.2008, za obdobje VII-IX 2008 se določi na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.8.2008, za obdobje X-XII 2008 pa na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 30.11.2008. Plačilo količnikov iz glavarine bo temeljilo tudi na določilih 2. odstavka 6. člena in 1. odstavka 7. člena Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2008 (v nadaljevanju: PD ZD in ZZD 2008) ter na določilih pripadajočih aneksov.

Za obdobji I-III 2008 in IV-VI 2008 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobje I-III 2008 in IV-VI 2008 (količniki iz obiskov v splošni ambulanti ter v kurativni dejavnosti v otroškem in

šolskem dispanzerju), vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2008 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2008.

Za obdobje VII-XII 2008 v obračun s vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2008 (količniki iz obiskov v splošni ambulanti ter v kurativni dejavnosti v otroškem in šolskem dispanzerju), vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2008.

Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža možni obseg plačila količnikov iz obiskov in to za odstotek nedoseganja povprečnega števila količnikov iz glavarine tako kot je določeno v 5. odstavku 6. člena PD ZD in ZZD 2008.

Končni letni obračun bo temeljil tudi na določilih 43. člena Dogovora 2008 ter pripadajočih aneksov. Vsem izvajalcem, ki ne bodo dosegli realizacije minimalnega obsega količnikov iz obiskov, se v obračun vključi največ realiziran obseg količnikov.

Če izvajalec splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu realizira vsaj 95% planiranega števila količnikov, si zagotovi plačilo celotne vrednosti programa. Če izvajalec ne doseže 95% planiranega števila količnikov, prejme plačilo v višini odstotka doseganja plana količnikov vendar ne manj kot 85% vrednosti programa.

B./ Preventivna dejavnost v otroškem in šolskem dispanzerju:

V obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje I-III 2008 in za obdobje IV-VI 2008 (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2008 oz. za obdobje IV-VI 2008, za obdobje VII-XII 2008 se vključijo vse opravljene storitve (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2008. Pri tem se upoštevata plan in realizacija v otroškem in šolskem dispanzerju skupaj.

C./ Dispanzer za ženske:

Količniki iz glavarine in možni obseg plačila količnikov iz obiskov se za obdobje I-III 2008 določijo na podlagi povprečnega stanja

opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 28.2.2008, za obdobje IV-VI 2008 se določijo na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.5.2008, za obdobje VII-IX 2008 se določijo na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.8.2008 in za obdobje X-XII 2008 pa na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 30.11.2008.

Za obdobji I-III 2008 in IV-VI 2008 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobje I-III 2008 in IV-VI 2008 (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2008 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2008.

Za obdobje VII-XII 2008 v obračun s vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2008 (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2008.

Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža možni obseg plačila količnikov iz obiskov in to za polovični odstotek nedoseganja povprečnega števila količnikov iz glavarine tako kot je določeno v 6. odstavku 6. člena PD ZD in ZZD 2008.

Končni letni obračun za leto 2008 bo temeljil tudi na določilih 4. odstavka 6. člena in določilih 7. člena PD ZD in ZZD 2008.

2. Splošna ambulantna in dispanzerska dejavnost - dejavnosti, ki obračunavajo storitve v točkah:

Za obdobji I-III 2008 in IV-VI 2008 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobji I-III 2008 in IV-VI 2008, vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2008 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2008.

Za obdobje VII - XII 2008 se v obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2008, vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2008.

Končni letni obračun 2008 v dejavnosti fizioterapija bo temeljil tudi na določilih 2., 3. in 4. odstavka 13. člena PD ZD in ZZD 2008.

3. Zobozdravstvena dejavnost:

Za obdobji I-III 2008 in IV-VI 2008 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobji I-III 2008 in IV-VI 2008, vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2008 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2008.

Za obdobje VII - XII 2008 se v obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2008, vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2008.

4. Dejavnost reševalne službe (nujni in nenujni prevozi):

Pri nujnih reševalnih prevozi se v obračun za I-III 2008 vključi tri dvanajstine dogovorjenega programa po pogodbi 2006, za obdobje IV-VI se vključi 3 dvanajstine in za obdobje VII-XII 2008 6 dvanajstine dogovorjenega programa po pogodbi 2008.

Pri nenujnih reševalnih prevozi se za obdobji I-III 2008 in IV-VI 2008 v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobji I-III 2008 in IV-VI 2008, vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2008 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2008.

Za obdobje VII - XII 2008 se v obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2008, vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2008.

Pri nenujnih reševalnih prevozi bolnikov na/z dialize in prevozov bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na Onkološki inštitut se v obračun vključijo realizirane storitve za obdobje I-III 2008, za obdobje IV-VI 2008 in obdobje VII - XII 2008.

5. Dežurna služba, nujna medicinska pomoč, zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja, ambulante za zdravljenje odvisnosti, razvojne ambulante, splošna ambulanta v socialnovarstvenem zavodu ter splošna ambulanta za pripornike:

V obračun se vključi ustrezno število dvanajstine pogodbeno dogovorjenih programov.

6. Zdravstveno vzgojni programi za odraslo populacijo:

V obračun se vključijo vse opravljene učne delavnice za obdobja I-III 2008, IV-VI 2008 in VII-XII 2008, vendar največ do plana storitev za posamezna obračunska obdobja v letu 2008. Individualne učne delavnice - individualno svetovanje za tveganje pitja alkohola se v obračun za leto 2008 vključijo v realiziranem obsegu.

Izvajalcem, pri katerih obdobjni plan ni celo število, se realizacija tistega dela obdobjnega plana, ki ni celo število, prenese v naslednje obračunsko obdobje.

Končni letni obračun bo temeljil tudi na določilih 2. in 3. odstavka 24. člena PD ZD in ZZD 2008.

7. Inštitut za varovanje zdravja RS in Zavodi za zdravstveno varstvo:

V obračun se vključi ustrezno število dvanajstine pogodbeno dogovorjenih programov.

8. Specialistična ambulantna dejavnost:

V obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobja I-III 2008, IV-VI 2008 in VII-XII 2008, vendar največ do plana storitev za posamezna obračunska obdobja 2008.

Za obdobja I-III, IV-VI in VII-XII 2008 se v primeru, da izvajalec pri posamezni, spodaj naštetih dejavnosti ne doseže planiranega števila točk, doseže pa plan obiskov, v obračun vključi planirano število točk, če izvajalec realizira vsaj 85 % planiranih točk. Če izvajalec ne doseže plana obiskov, se za obračun upošteva indeks doseganja plana točk.

- 201 025 internistika
- 201 026 pulmologija
- 201 027 infektologija
- 201 028 nevrologija
- 201 029 pediatrija
- 201 030 ginekologija
- 201 031 kirurgija, kirurgija z operativo, anesteziologija in bolečinske ambulante, urologija
- 201 032 ortopedija
- 201 033 otorinolaringologija

- 201 034 okulistika
- 201 035 dermatologija
- 201 036 onkologija
- 201 037 psihiatrija
- 201 038 rehabilitacija
- 201 045 maksilofacialna kirurgija
- 201 046 fiziatrja
- 201 049 medicina dela
- 201 050 invalidna mladina
- 201 052 diabetologija, endokrinologija
- 201 058 pedopsihiatrija
- 201 060 alergologija
- 201 061 medicinska genetika
- 201 062 boleznj dojk
- 201 063 zdravljenje neplodnosti
- 201 096 gastroenterologija
- 201 097 kardiologija
- 201 098 tireologija
- 201 102 internistika – urgentna ambulanta
- 201 103 kirurgija – urgentna ambulanta
- 201 114 radioterapija

Izjema je funkcionalna diagnostika in sicer:

- 201 104 ultrazvok,
- 201 105 rentgen,
- 201 047 magnetna resonanca,
- 201 090 mamografija,
- 201 100 CT .

V obračun se vključi realizirano število točk za obdobje I-III, IV-VI 2008 in VII-XII 2008, vendar največ do planiranega števila točk za posamezno obračunsko obdobje v letu 2008.

Dialize se v obračun za obdobje I-III, IV-VI 2008 in VII-XII 2008 vključijo v realiziranem obsegu.

V obračun se vključijo tudi drage laboratorijske preiskave (v nadaljevanju: DLP). V primeru, da izvajalec ne doseže plana sredstev za DLP, vrne Zavodu razliko v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje. Plan DLP se pri posameznem izvajalcu v primeru nedoseganja programa (točk, obiskov) korigira z odstotkom doseganja plana programa. V primeru, da izvajalec preseže plan sredstev, Zavod plača izvajalcu eno tretjino preseganja v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Priloga VIII

Seznam izvajalcev in število timov za antikoagulantno zdravljenje na primarnem nivoju

Zap. št.	Šifra izvajalca	Naziv izvajalca	Število timov od 1.10.2008 dalje
1	7501	ZD ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	0,08
2	14041	ZD ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI	0,05
3	14141	ZD ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM	0,13
4	5011	ZD LJUBLJANA	2,21
5	10401	ZD ZDRAVSTVENI DOM LITJA	0,08
6	10321	ZD ZDRAVSTVENI DOM KAMNIK	0,22
7	133	ZD ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	0,16
8	130	ZD ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	0,13
9	7557	ZD ZDRAVSTVE.DOM SLOVENSKA BISTRICA	0,16
10	7071	ZD ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	0,11
11	6831	ZD ZDRAVSTVENI DOM CERKNICA	0,16
12	6931	ZD ZDRAVSTVENI DOM IDRJA	0,13
13	7001	ZD ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC	0,11
14	4450	ZD OZG KRANJ - ZD KRANJ	0,40
15	4201	ZD OZG KRANJ - ZD JESENICE	0,05
16	4330	ZD OZG KRANJ - ZD TRŽIČ	0,08
17	4820	ZD OZG KRANJ - ZD BLED	0,05
18	4385	ZD OZG KRANJ - ZD RADOVLJICA	0,08
19	4780	ZD OZG KRANJ - ZD BOHINJ	0,03
20	6830	ZD ZDRAVSTVENI DOM RIBNICA	0,19
21	6651	ZD ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE	0,22
22	10201	ZD ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE	0,43
23	29169	SPL EVA D.O.O.	0,03
24	2416	ZD ZDRAVSTVENI DOM SLOV.KONJICE	0,16
25	2371	ZD ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	0,19
26	2968	ZD ZDRAVSTVENI DOM RADEČE	0,05
27	2326	ZD ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO	0,16
28	3401	ZD ZDRAVSTVENI DOM KOPER	0,32
29	27135	SPL SINOPSIS D.O.O.	0,03
30	3561	ZD ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA	0,11
31	3613	ZD ZDRAVSTVENI DOM POSTOJNA	0,16
32	3681	ZD SEŽANA	0,03
33	9502	ZD ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	0,13
34	5750	ZD ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	0,16
35	5844	ZD ZDRAVSTVENI DOM I. GORICA	0,11
36	27099	SPL P & TH D.O.O. RADOVLJICA	0,03
37	17106	SPL VASS DR.VILMOS	0,11
38	27228	VITA d.o.o.	0,03
39	20094	SPL LUPŠE-ŠTAMPAR JASNA	0,13
40	20093	SPL NIKL. KRAVOS MIRA	0,19
41	20092	SPL TENYI LASZLO	0,19
42	17151	SPL GAŠPARAC LJUBICA	0,11
43	24250	SPL ŠTEFANČIČ GAŠPERŠIČ MARIJA	0,03
44	27160	SPL AMBULANTA ŠUBIC D.O.O.	0,05
45	27171	SPL KALIŠNIK SUŠNIK BOJANA	0,03
46	33072	SPL MLINAR NEVENKA	0,03
47	31197	SPL RUPEL VERA	0,05
48	27198	SPL AMBULANTA DEMŠAR D.O.O.	0,11
49	27202	SPL ZAVOD RR	0,03
50	24471	SPL LANTANA D.O.O.	0,03
		SKUPAJ	8,04

Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2008 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2008) so partnerji Področnega dogovora za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2008 Ministrstvo za zdravje, Lekarniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

ANEKS ŠT. 3 K PODROČNEMU DOGOVORU ZA LEKARNIŠKO DEJAVNOST ZA POGODBENO LETO 2008

1. člen

Področni dogovor za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2008 se glede obsega dežurstva v letnem merilu za Lekarno Tolmin spremeni tako, da se od 1.1.2009 ukine stalna pripravljenost in uvede dežurna služba in sicer, med tednom od 20.00 do 21.00 (skupaj 302 uri) ter ob nedeljah in praznikih od 9.00 do 13.00 in od 17.00 do 19.00 (skupaj 384 ur).

2. člen

Priloga II a se nadomesti z novo Prilogo II b.

Priloga IIb

Obseg dežurstva v letnem merilu

	nedelje		nedelje		prazniki		prazniki		delovniki		delovniki		vrednost dodatkov za dežurstvo
	6-22		22-6		6-22		22-6		20-22		22-6		
urna postavka v €	27,27	4,66	31,26	5,45	29,26	0,38	33,25	5,85	17,29	2,66	21,28	3,46	
KRAJ	dež.	pp	dež.	pp	dež.	pp	dež.	pp	dež.	pp	dež.	pp	cene maj 2008
CELJE	1.622	84	458	20	374	19	106	5	604	0	2.416	0	135.400,49
IL. BISTRICA	365	0	103	0	84	0	24	0	906	0	0	0	32.093,12
KOPER	1.136	0	320	0	262	0	74	0	604	0	2.416	0	112.979,82
Skupaj Koper	1.501	0	423	0	346	0	98	0	1.510	0	2.416	0	145.072,94
KRANJ	1.622	253	458	59	374	58	106	14	604	0	2.416	0	136.467,42
KRŠKO	608	0	172	0	140	0	40	0	2.114	0	0	0	63.937,93
IDRIJA	162	0	46	0	37	0	11	0	0	0	0	0	7.303,89
KAMNIK	243	84	69	20	56	19	16	5	0	0	0	0	11.490,46
KOČEVJE	162	0	46	0	37	0	11	0	0	0	0	0	7.303,89
RIBNICA	81	0	23	0	19	0	5	0	0	0	0	0	3.649,95
LJUBLJANA	1.744	84	492	20	402	19	114	5	604	0	2.416	0	140.889,34
TRBOVLJE	973	0	275	0	225	0	63	0	604	0	2.416	0	105.670,24
Skupaj Ljubljana	3.365	168	951	40	776	38	220	9	1.208	0	4.832	0	276.307,76
MARIBOR	973	0	275	0	225	0	63	0	604	0	2.416	0	105.670,24
ORMOŽ	243	0	69	0	56	0	16	0	0	0	0	0	10.953,83
JAVNA LEK.PTUJ	730	0	206	0	168	0	48	0	604	0	1.812	0	81.865,77
ZAS.LEK.TOPLEK	243	0	69	0	56	0	16	0	0	0	604	0	23.808,46
SL.BISTRICA	41	0	11	0	9	0	3	0	302	0	0	0	7.047,17
Skupaj Maribor	2.230	0	630	0	514	0	146	0	1.510	0	4.832	0	229.345,47
M. SOBOTA	1.176	0	332	0	271	0	77	0	604	0	2.416	0	114.799,10
AJDOVŠČINA	243	0	69	0	56	0	16	0	0	0	0	0	10.953,83
N.GORICA	973	0	275	0	225	0	63	0	604	0	2.416	0	105.670,24
TOLMIN	312	0	0	0	72	0	0	0	302	0	0	0	15.836,84
Skupaj Nova Gorica	1.528	0	344	0	353	0	79	0	906	0	2.416	0	132.460,91
NOVO MESTO	1.176	1.011	332	237	271	233	77	55	604	604	2.416	2.416	131.171,14
RAVNE	649	253	183	59	150	58	42	14	1.208	0	0	0	51.695,93
VELENJE	973	0	275	0	225	0	63	0	604	0	2.416	0	105.670,24
Skupaj Ravne na Koroškem	1.622	253	458	59	375	58	105	14	1.812	0	2.416	0	157.366,17
VSE SKUPAJ	16.450	1.769	4.557	415	3.795	407	1.053	98	11.476	604	26.576	2.416	1.522.329,33

Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2008 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2008) so partnerji Področnega dogovora za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2008 Ministrstvo za zdravje, Lekarniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

ANEKS ŠT. 4 K PODROČNEMU DOGOVORU ZA LEKARNIŠKO DEJAVNOST ZA POGODBENO LETO 2008

1. člen

V 6. členu se doda nov tretji odstavek, ki glasi:
“(2) Za oskrbo obsojencev in pripornikov z zdravili in medicinskimi pripomočki v lekarniški dejavnosti se dodatno upošteva 2 farmacevta receptarja in 1 farmacevtskega tehnika.«

2. člen

Ta aneks velja od dneva podpisa vseh partnerjev in se uporablja od 1.1.2009 dalje.

Številka: 1720-4/2008-A4
Datum: 27.2.2009

Ministrstvo za zdravje
Lekarniška zbornica Slovenije
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Redakcijski popravek Aneksa št. 1 k Področnemu dogovoru za bolnišnice 2008

Vsebina 2. člena se popravi tako, da glasi:

2. člen

1. odstavek 22. člena se spremeni tako, da se v tabeli v točkah 3, 4 in 5 dodajo nove zaporedne številke in 8. točka:

Obseg programa od 1.4. do 31.12.2008

Program	Zap. št.	Izvajalec	Šifra SPP, standarda	Primer, tim	Točka, utež, BOD	Vrednost v EUR
3. Skrajševanje čakalnih dob za kolčne in kolenske endoproteze						
Kolčna endoproteza*	9.	Kirurški sanatorij Rožna dolina	I03C	23	104,42	114.862,00
Kolenska endoproteza*	10.	Kirurški sanatorij Rožna dolina	I04B	35	168,35	185.185,00
4. Širitve na področju neakutne obravnave (68. točka Dogovora 2008)						
Podaljšano bolnišnično zdravljenje	7.	Bolnišnica Sežana	202 065		MS	38.488,30
5. Povečanje spec.amb. dejav., skrajševanje čakalnih dob ter nujne širitve programov (63. in 69. točka Dogovora 2008)						
Računalniška tomografija-CT*	89.	Bolnišnica Topolšica	201 100	0,37	33.373,60	213.257,31
SKUPAJ PROGRAMI (od 3. do 5.)						551.792,61

*- velja od 1.1.2009 dalje

8. Ker sredstva pod zaporedno številko 9. 10. in 89. v višini 513.304 EUR v letu 2008 namensko ne bodo porabljena, se enkratno namenijo za pokritje presežka realizacije CT preiskav v koledarskem letu 2008 po seznamu izvajalcev, ki ga pripravi ZZS.

Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 30.11.2008

Dejavnost splošne ambulante, dispanzerja za otroke in šolarje ter dispanzerja za ženske

V tabeli 1 so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika za dejavnosti:

- splošne ambulante (dejavnost 101 001)
- dispanzerja za otroke in šolarje (dejavnosti 101 002 in 101 003) na dan 30.11.2008.

Tabela 2 prikazuje podatke o številu opredeljenih zavarovanih oseb (zavarovank) za izbranega zdravnika (ginekologa – dejavnost 101 004) na dan 30.11.2008.

Komentar k tabelama 1 in 2:

1. **stolpec:** pri prvi in drugi tabeli izhajamo iz podatkov o številu prebivalcev oz. prebivalk (ginekolog), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31.12.2007. Vir so podatki, ki jih vodi ZZS.

2. **stolpec:** število zdravnikov in ginekologov iz ur po pogodbah za leto 2008. Podatki za otroške in šolske zdravnike se nanašajo na dejavnosti 101 002 in 101 003, pri splošnih zdravnikih pa na dejavnost 101 001. Pri slednji dejavnosti niso upoštevani nosilci, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše).
3. **stolpec:** število oseb na zdravnika (stolpec 1/stolpec 2).
4. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb oz. žensk na dan 30.11.2008. Prikazani so podatki o opredeljenih zavarovanih osebah pri vseh aktivnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti; v javnih zavodih so upoštevani tudi zdravniki / ginekologi, ki so se upokojili/umrli ali zaposlili drugje in njihovi pacienti še niso izbrali drugega zdravnika/ ginekologa.
5. **stolpec:** delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100 % pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe tudi prebivalci drugih izpostav).
6. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika, ginekologa.

Tabela 1

SPLOŠNA AMBULANTA, OTROŠKI IN ŠOLSKI DISPANZER

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11. 2008; Nosilci iz pogodb 2008 - povprečje v obdobju 10-12 2008

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci otroški	Nosilci šolski	Nosilci splošna	Nosilci Skupaj	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2				3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	1.986.228	115,16	131,23	853,16	1.099,55	1.806	1.935.709	97,46	1.760
OE CELJE - sedež	63.268	3,17	4,01	30,19	37,37	1.693	68.256	107,88	1.826
IZPOSTAVA LAŠKO	18.130	1,12	1,33	6,33	8,78	2.065	14.557	80,29	1.658
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	22.998	1,16	1,35	9,87	12,38	1.858	22.235	96,68	1.796
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	19.632	0,95	1,14	8,08	10,17	1.930	17.703	90,17	1.741
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	32.119	0,97	0,55	15,87	17,39	1.847	29.265	91,11	1.683
IZPOSTAVA ŽALEC	39.947	2,07	1,34	15,77	19,18	2.083	34.096	85,35	1.778
SKUPAJ OE CELJE	196.094	9,44	9,72	86,11	105,27	1.863	186.112	94,91	1.768
OE KOPER - sedež	49.923	2,67	3,25	21,04	26,96	1.852	46.902	93,95	1.740
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	13.754	0,78	1,05	5,78	7,61	1.807	12.964	94,26	1.704
IZPOSTAVA IZOLA	15.548	0,69	1,34	5,31	7,34	2.118	13.699	88,11	1.866
IZPOSTAVA PIRAN	16.928	1,07	1,32	7,99	10,38	1.631	17.444	103,05	1.681
IZPOSTAVA POSTOJNA	21.018	0,91	1,60	8,86	11,37	1.849	20.765	98,80	1.826
IZPOSTAVA SEŽANA	23.751	0,72	1,21	9,83	11,76	2.020	20.492	86,28	1.743
SKUPAJ OE KOPER	140.922	6,84	9,77	58,81	75,42	1.868	132.266	93,86	1.754
OE KRŠKO - sedež	28.073	1,75	0,92	12,67	15,34	1.830	27.963	99,61	1.823
IZPOSTAVA BREŽICE	22.860	1,27	1,20	10,35	12,82	1.783	21.963	96,08	1.713
IZPOSTAVA SEVNICA	17.316	0,80	0,91	7,65	9,36	1.850	16.669	96,26	1.781
SKUPAJ OE KRŠKO	68.249	3,82	3,03	30,67	37,52	1.819	66.595	97,58	1.775
OE KRANJ - sedež	76.646	3,78	3,80	32,86	40,44	1.895	72.806	94,99	1.800
IZPOSTAVA JESENICE	30.754	1,75	2,10	12,72	16,57	1.856	28.390	92,31	1.713
IZPOSTAVA RADOVLJICA	34.383	1,67	2,19	15,46	19,32	1.780	32.330	94,03	1.673
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	41.127	2,18	3,05	17,82	23,05	1.784	41.767	101,56	1.812
IZPOSTAVA TRŽIČ	15.085	0,36	0,76	6,49	8,08	1.867	14.431	95,66	1.786
SKUPAJ OE KRANJ	197.995	9,74	11,90	85,82	107,46	1.842	189.724	95,82	1.766

OE LJUBLJANA - sedež	327.861	24,52	24,34	151,34	200,20	1.638	357.355	109,00	1.785
IZPOSTAVA CERKNICA	16.520	0,82	1,03	6,51	8,36	1.976	15.323	92,75	1.833
IZPOSTAVA DOMŽALE	52.987	2,97	3,31	18,90	25,18	2.104	48.005	90,60	1.906
IZPOSTAVA GROSUPLJE	36.035	1,71	1,97	13,64	17,32	2.081	30.724	85,26	1.774
IZPOSTAVA HRASTNIK	10.131	0,82	0,89	4,00	5,71	1.774	9.509	93,86	1.665
IZPOSTAVA IDRİJA	16.944	0,93	0,93	7,00	8,86	1.912	15.607	92,11	1.762
IZPOSTAVA KAMNIK	32.832	2,31	2,39	12,25	16,95	1.937	31.333	95,43	1.849
IZPOSTAVA KOČEVJE	17.300	0,96	1,28	7,24	9,48	1.825	16.789	97,05	1.771
IZPOSTAVA LITJA	19.756	1,26	1,64	7,36	10,26	1.926	18.300	92,63	1.784
IZPOSTAVA LOGATEC	12.300	0,72	0,95	4,36	6,03	2.040	10.987	89,33	1.822
IZPOSTAVA RIBNICA	13.221	0,89	1,01	4,95	6,85	1.930	12.462	94,26	1.819
IZPOSTAVA TRBOVLJE	17.485	1,67	1,58	6,69	9,94	1.759	16.193	92,61	1.629
IZPOSTAVA VRHNIKA	22.579	1,58	1,81	7,52	10,91	2.070	19.387	85,86	1.777
IZPOSTAVA ZAGORJE	17.039	1,11	1,58	6,35	9,04	1.885	16.867	98,99	1.866
SKUPAJ OE LJUBLJANA	612.990	42,27	44,71	258,11	345,09	1.776	618.841	100,95	1.793
OE MARIBOR - sedež	174.956	12,38	13,75	77,36	103,49	1.691	175.623	100,38	1.697
IZPOSTAVA LENART	17.575	0,79	0,83	7,21	8,83	1.990	13.332	75,86	1.510
IZPOSTAVA ORMOŽ	16.672	0,97	1,06	6,80	8,83	1.888	15.324	91,91	1.735
IZPOSTAVA PTUJ	66.196	3,90	4,11	27,22	35,23	1.879	62.577	94,53	1.776
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	33.666	1,42	1,62	14,33	17,37	1.938	31.334	93,07	1.804
SKUPAJ OE MARIBOR	309.065	19,46	21,37	132,92	173,75	1.779	298.190	96,48	1.716
OE MURSKA SOBOTA - sedež	55.881	3,25	3,59	28,10	34,94	1.599	56.760	101,57	1.624
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	19.867	1,37	1,36	8,61	11,34	1.752	18.805	94,65	1.658
IZPOSTAVA LENDAVALA	23.002	1,01	1,66	9,15	11,82	1.946	19.806	86,11	1.676
IZPOSTAVA LJUTOMER	17.304	1,18	1,24	6,97	9,39	1.843	16.052	92,76	1.709
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	116.054	6,81	7,85	52,83	67,49	1.720	111.423	96,01	1.651
OE NOVA GORICA - sedež	58.782	2,50	2,97	24,47	29,94	1.963	55.808	94,94	1.864
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	23.916	1,22	1,45	10,42	13,09	1.827	23.596	98,66	1.803
IZPOSTAVA TOLMIN	19.261	1,01	1,46	8,58	11,05	1.743	18.002	93,46	1.629
SKUPAJ OE NOVA GORICA	101.959	4,73	5,88	43,47	54,08	1.885	97.406	95,53	1.801
OE NOVO MESTO - sedež	62.645	3,83	4,51	24,30	32,64	1.919	60.298	96,25	1.847
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	18.346	0,88	1,10	7,94	9,92	1.849	17.745	96,72	1.789
IZPOSTAVA METLIKA	8.475	0,45	0,36	3,87	4,68	1.811	8.364	98,69	1.787
IZPOSTAVA TREBNJE	19.224	0,74	0,95	7,90	9,59	2.005	17.223	89,59	1.796
SKUPAJ OE NOVO MESTO	108.690	5,90	6,92	44,01	56,83	1.913	103.630	95,34	1.824
OE RAVNE NA KOROŠKEM - sedež	34.496	1,38	2,18	15,94	19,50	1.769	33.701	97,70	1.728
IZPOSTAVA MOZIRJE	16.381	0,64	0,93	7,27	8,84	1.853	15.545	94,90	1.758
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	16.208	0,59	1,26	6,92	8,77	1.848	15.246	94,06	1.738
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	21.490	1,20	1,60	8,54	11,34	1.895	19.823	92,24	1.748
IZPOSTAVA VELENJE	45.635	2,34	4,11	21,74	28,19	1.619	47.207	103,44	1.675
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	134.210	6,15	10,08	60,41	76,64	1.751	131.522	98,00	1.716

Tabela 2

DISPANZER ZA ŽENSKO

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11. 2008; Nosilci iz pogodb 2008 - povprečje v obdobju 10-12 2008

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	892.421	136,67	6.530	690.753	77,40	5.054
OE CELJE - sedež	28.449	6,30	4.516	31.196	109,66	4.952
IZPOSTAVA LAŠKO	8.246	1,10	7.496	5.823	70,62	5.294
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	9.765	1,00	9.765	4.581	46,91	4.581
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	8.691	1,08	8.047	5.682	65,38	5.261
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	14.032	1,20	11.693	6.107	43,52	5.089
IZPOSTAVA ŽALEC	17.813	2,11	8.442	11.007	61,79	5.217
SKUPAJ OE CELJE	87.616	12,79	6.850	64.396	73,50	5.035

OE KOPER - sedež	22.532	2,20	10.242	11.078	49,17	5.035
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	6.276	0,70	8.966	4.781	76,18	6.830
IZPOSTAVA IZOLA	6.962	2,50	2.785	13.083	187,92	5.233
IZPOSTAVA PIRAN	7.890	0,90	8.767	4.513	57,20	5.014
IZPOSTAVA POSTOJNA	9.199	2,50	2.875	10.947	119,00	4.379
IZPOSTAVA SEŽANA	10.476	0,90	11.640	4.388	41,89	4.876
SKUPAJ OE KOPER	63.335	9,70	6.529	48.790	77,03	5.030
OE KRŠKO - sedež	12.267	1,13	10.856	5.926	48,31	5.244
IZPOSTAVA BREŽICE	10.449	1,80	5.805	9.506	90,98	5.281
IZPOSTAVA SEVNICA	7.624	1,00	7.624	4.963	65,10	4.963
SKUPAJ OE KRŠKO	30.340	3,93	7.720	20.395	67,22	5.190
OE KRANJ - sedež	34.183	5,00	4.069	26.259	76,82	5.252
IZPOSTAVA JESENICE	13.845	2,10	12.586	11.273	81,42	5.368
IZPOSTAVA RADOVLJICA	15.830	2,13	7.432	11.061	69,87	5.193
IZPOSTAVA ŠKOFA LOKA	17.882	2,82	17.531	14.937	83,53	5.297
IZPOSTAVA TRŽIČ	6.837	0,60	11.395	2.789	40,79	4.648
SKUPAJ OE KRANJ	88.577	12,65	7.002	66.319	74,87	5.243
OE LJUBLJANA - sedež	150.170	28,40	5.288	143.181	95,35	5.042
IZPOSTAVA CERKNICA	7.151	0,70	10.216	3.555	49,71	5.079
IZPOSTAVA DOMŽALE	23.286	3,00	7.762	12.612	54,16	4.204
IZPOSTAVA GROSUPLJE	15.465	1,50	10.310	8.094	52,34	5.396
IZPOSTAVA HRASTNIK	4.772	0,70	6.817	3.445	72,19	4.921
IZPOSTAVA IDRIJA	7.512	0,80	9.390	3.988	53,09	4.985
IZPOSTAVA KAMNIK	14.488	2,00	7.244	9.958	68,73	4.979
IZPOSTAVA KOČEVJE	7.738	1,02	7.586	5.351	69,15	5.246
IZPOSTAVA LITUA	8.701	1,10	7.910	5.614	64,52	5.104
IZPOSTAVA LOGATEC	5.229	0,50	10.458	2.368	45,29	4.736
IZPOSTAVA RIBNICA	5.748	0,70	8.211	3.597	62,58	5.139
IZPOSTAVA TRBOVLJE	8.164	1,90	4.297	9.425	115,45	4.961
IZPOSTAVA VRHNIKA	9.923	1,00	9.923	5.256	52,97	5.256
IZPOSTAVA ZAGORJE	7.718	1,04	7.421	5.159	66,84	4.961
SKUPAJ OE LJUBLJANA	276.065	44,36	6.223	221.603	80,27	4.996
OE MARIBOR - sedež	80.349	12,24	6.564	64.374	80,12	5.259
IZPOSTAVA LENART	7.752	1,20	6.460	6.117	78,91	5.098
IZPOSTAVA ORMOŽ	7.560	0,80	9.450	3.850	50,93	4.813
IZPOSTAVA PTUJ	29.986	5,10	5.880	26.595	88,69	5.215
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	15.003	2,00	7.502	10.053	67,01	5.027
SKUPAJ OE MARIBOR	140.650	21,34	6.591	110.989	78,91	5.201
OE MURSKA SOBOTA - sedež	26.092	4,50	5.798	22.832	87,51	5.074
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	9.168	1,23	7.454	6.536	71,29	5.314
IZPOSTAVA LENDAVA	10.606	1,00	10.606	4.690	44,22	4.690
IZPOSTAVA LJUTOMER	7.836	1,00	7.836	4.844	61,82	4.844
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	53.702	7,73	6.947	38.902	72,44	5.033
OE NOVA GORICA - sedež	26.565	4,43	5.997	22.523	84,78	5.084
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	10.355	1,01	10.252	5.370	51,86	5.317
IZPOSTAVA TOLMIN	8.787	1,40	6.276	6.705	76,31	4.789
SKUPAJ OE NOVA GORICA	45.707	6,84	6.682	34.598	75,70	5.058
OE NOVO MESTO - sedež	27.376	5,28	5.185	25.856	94,45	4.897
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	8.097	1,00	8.097	4.970	61,38	4.970
IZPOSTAVA METLIKA	3.753	0,30	12.510	1.515	40,37	5.050
IZPOSTAVA TREBNJE	8.281	1,07	7.597	5.726	69,15	5.351
SKUPAJ OE NOVO MESTO	47.507	7,65	6.194	38.067	80,13	4.976
OE RAVNE NA KOROŠKEM - sedež	15.334	2,30	6.667	10.859	70,82	4.721
IZPOSTAVA MOZIRJE	7.249	0,73	9.930	3.857	53,21	5.284
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	7.170	0,80	8.963	3.186	44,44	3.983
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	9.511	2,05	4.640	9.927	104,37	4.842
IZPOSTAVA VELENJE	19.658	3,80	5.173	18.865	95,97	4.964
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	58.922	9,68	6.087	46.694	79,25	4.824

Dejavnost zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva

V tabeli 3 so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zobozdravnika na dan 30.11.2008 v dejavnosti mladinskega zobozdravstva.

Tabela 4 pa prikazuje podatke o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zobozdravnika na dan 30.11.2008 v dejavnosti zobozdravstva za odrasle.

Komentar k tabelama 3 in 4:

- 1. stolpec:** pri tretji in četrti tabeli izhajamo iz podatkov o številu prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31.12.2007. Vir so podatki, ki jih vodi ZZZS.
- 2. stolpec:** število zobozdravnikov iz ur po pogodbah za leto 2008.

- 3. stolpec:** število oseb na zdravnika (stolpec 1/stolpec2).
- 4. stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb na dan 30.11.2008. Prikazani so podatki o opredeljenih zavarovanih osebah pri vseh aktivnih izvajalcih zobozdravstvene dejavnosti; v javnih zavodih so upoštevani tudi zobozdravniki, ki so se upokojili/umrli ali zaposlili drugje in njihovi pacienti še niso izbrali drugega zobozdravnika. Pri izvajalcih, ki opravljajo dejavnost mladinskega zobozdravstva so opredeljene zavarovane osebe 0-18 let. Pri izvajalcih, ki opravljajo dejavnost zobozdravstva za odrasle pa so opredeljene zavarovane osebe od 19 let dalje.
- 5. stolpec:** delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100 % pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).
- 6. stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb na zobozdravnika.

Tabela 3

ZOBOZDRAVSTVO ZA MLADINO

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11.2008; Nosilci iz pogodb 2008 - povprečje v obdobju 10-12 2008

Naziv OE	Število ZO do 18 let	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	360.841	297,98	1.211	270.939	75,09	909
OE CELJE - sedež	10.911	12,23	892	9.348	85,67	764
IZPOSTAVA LAŠKO	3.350	1,95	1.718	2.353	70,23	1.206
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	4.632	2,82	1.643	3.411	73,63	1.209
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	3.840	2,23	1.722	2.905	75,65	1.302
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	6.257	3,41	1.835	4.230	67,60	1.240
IZPOSTAVA ŽALEC	7.354	4,75	1.548	4.863	66,12	1.023
SKUPAJ OE CELJE	36.344	27,39	1.327	27.110	74,59	989
OE KOPER - sedež	7.988	7,00	1.141	6.049	75,72	864
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	2.109	2,10	1.004	1.612	76,43	767
IZPOSTAVA IZOLA	2.366	1,90	1.245	1.626	68,72	855
IZPOSTAVA PIRAN	2.471	3,38	731	2.194	88,78	649
IZPOSTAVA POSTOJNA	3.802	3,05	1.247	2.140	56,28	701
IZPOSTAVA SEŽANA	3.675	3,05	1.205	2.122	57,74	695
SKUPAJ OE KOPER	22.411	20,48	1.094	15.743	70,24	768
OE KRŠKO - sedež	5.299	3,80	1.394	4.230	79,82	1.113
IZPOSTAVA BREŽICE	3.955	2,99	1.323	2.773	70,11	927
IZPOSTAVA SEVNICA	3.253	2,46	1.322	2.576	79,18	1.047
SKUPAJ OE KRŠKO	12.507	9,25	1.352	9.579	76,58	1.035
OE KRANJ - sedež	14.891	21,90	680	10.858	72,91	495
IZPOSTAVA JESENICE	5.358	1,70	3.152	3.744	69,87	2.202
IZPOSTAVA RADOVLJICA	6.311	3,00	2.104	4.723	74,83	1.574
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	9.078	2,00	4.539	7.261	79,98	3.630
IZPOSTAVA TRŽIČ	2.711	1,00	2.711	1.822	67,20	1.822
SKUPAJ OE KRANJ	38.349	29,60	1.296	28.408	74,07	959
OE LJUBLJANA - sedež	56.869	55,10	1.032	47.687	83,85	865
IZPOSTAVA CERKNICA	3.222	2,37	1.359	2.479	76,93	1.045
IZPOSTAVA DOMŽALE	11.351	7,31	1.553	9.352	82,38	1.279
IZPOSTAVA GROSUPLJE	7.830	5,63	1.391	5.031	64,25	893
IZPOSTAVA HRASTNIK	1.598	2,14	747	1.231	77,03	575

IZPOSTAVA IDRJA	3.132	3,35	935	2.575	82,21	768
IZPOSTAVA KAMNIK	6.609	4,34	1.523	5.180	78,37	1.193
IZPOSTAVA KOČEVJE	3.025	1,70	1.779	2.067	68,33	1.215
IZPOSTAVA LITJA	3.893	3,00	1.298	2.666	68,48	888
IZPOSTAVA LOGATEC	2.862	1,85	1.547	1.753	61,25	947
IZPOSTAVA RIBNICA	2.768	2,00	1.384	1.827	66,00	913
IZPOSTAVA TRBOVLJE	2.705	3,00	902	2.071	76,56	690
IZPOSTAVA VRHNIKA	4.508	3,05	1.478	3.420	75,86	1.121
IZPOSTAVA ZAGORJE	3.196	3,38	946	2.470	77,28	730
SKUPAJ OE LJUBLJANA	113.568	98,22	1.156	89.809	79,07	914
OE MARIBOR - sedež	27.546	30,00	918	20.482	74,35	682
IZPOSTAVA LENART	3.628	1,87	1.940	2.046	56,39	1.094
IZPOSTAVA ORMOŽ	3.166	2,19	1.446	2.198	69,42	1.003
IZPOSTAVA PTUJ	12.081	11,30	1.069	8.754	72,46	774
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	6.342	4,55	1.394	4.388	69,18	964
SKUPAJ OE MARIBOR	52.763	49,91	1.057	37.868	71,76	758
OE MURSKA SOBOTA - sedež	9.660	4,85	1.992	5.916	61,24	1.219
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	3.497	3,00	1.166	2.596	74,23	865
IZPOSTAVA LENDAVA	3.957	2,40	1.649	2.311	58,40	962
IZPOSTAVA LJUTOMER	3.242	2,00	1.621	2.512	77,48	1.256
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	20.356	12,25	1.662	13.335	65,50	1.088
OE NOVA GORICA - sedež	9.633	10,92	882	7.973	82,76	730
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	4.796	3,69	1.300	3.572	74,47	968
IZPOSTAVA TOLMIN	3.229	1,90	1.699	2.372	73,45	1.248
SKUPAJ OE NOVA GORICA	17.658	16,51	1.070	13.917	78,81	842
OE NOVO MESTO - sedež	12.891	9,98	1.292	9.048	70,18	906
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	3.397	3,10	1.096	2.401	70,68	774
IZPOSTAVA METLIKA	1.648	0,52	3.169	963	58,43	1.851
IZPOSTAVA TREBNJE	4.042	2,66	1.520	2.968	73,42	1.115
SKUPAJ OE NOVO MESTO	21.978	16,26	1.352	15.380	69,97	945
OE RAVNE NA KOROŠKEM - sedež	6.186	3,77	1.641	4.843	78,28	1.284
IZPOSTAVA MOZIRJE	3.357	2,00	1.679	2.145	63,89	1.072
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	3.033	2,01	1.509	2.268	74,77	1.128
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	4.181	2,33	1.794	3.233	77,32	1.387
IZPOSTAVA VELENJE	8.150	8,00	1.019	7.301	89,58	912
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	24.907	18,11	1.375	19.790	79,45	1.092

Tabela 4

ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11. 2008; Nosilci iz pogodb 2008 - povprečje v obdobju 10-12/ 2008

Naziv OE	Število ZO nad 19 let	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	1.625.387	641,25	2.535	1.258.461	77,43	1.963
OE CELJE - sedež	52.357	24,70	2.120	46.964	89,69	1.901
IZPOSTAVA LAŠKO	14.780	6,40	2.309	11.393	77,08	1.780
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	18.366	7,66	2.398	17.203	93,66	2.245
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	15.792	4,95	3.190	10.389	65,78	2.098
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	25.862	10,77	2.401	19.835	76,69	1.841
IZPOSTAVA ŽALEC	32.593	11,37	2.867	24.085	73,89	2.118
SKUPAJ OE CELJE	159.750	65,85	2.426	129.869	81,29	1.972
OE KOPER - sedež	41.935	15,50	2.705	32.585	77,70	2.102
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	11.645	4,10	2.840	7.837	67,29	1.911
IZPOSTAVA IZOLA	13.182	4,99	2.642	9.443	71,63	1.892
IZPOSTAVA PIRAN	14.457	5,00	2.891	9.311	64,40	1.862
IZPOSTAVA POSTOJNA	17.216	5,62	3.063	12.515	72,69	2.226
IZPOSTAVA SEŽANA	20.076	6,42	3.127	12.926	64,38	2.013
SKUPAJ OE KOPER	118.511	41,63	2.847	84.617	71,40	2.032

OE KRŠKO - sedež	22.774	9,29	2.451	19.218	84,38	2.068
IZPOSTAVA BREŽICE	18.905	7,39	2.558	15.628	82,66	2.114
IZPOSTAVA SEVNICA	14.063	5,14	2.736	11.150	79,28	2.169
SKUPAJ OE KRŠKO	55.742	21,82	2.555	45.996	82,51	2.107
OE KRANJ - sedež	61.755	21,70	2.446	43.874	71,04	1.737
IZPOSTAVA JESENICE	25.396	9,00	3.386	15.839	62,36	2.111
IZPOSTAVA RADOVLJICA	28.072	11,05	3.051	22.397	79,78	2.434
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	32.049	11,20	2.811	23.981	74,82	2.103
IZPOSTAVA TRŽIČ	12.374	3,60	5.625	8.179	66,09	3.717
SKUPAJ OE KRANJ	159.646	56,55	2.874	114.270	71,57	2.057
OE LJUBLJANA - sedež	270.992	111,57	2.429	227.845	84,07	2.042
IZPOSTAVA CERKNICA	13.298	4,60	2.891	9.362	70,40	2.035
IZPOSTAVA DOMŽALE	41.636	15,87	2.625	28.733	69,00	1.811
IZPOSTAVA GROŠUPLJE	28.205	10,39	2.715	17.711	62,79	1.704
IZPOSTAVA HRASTNIK	8.533	4,00	2.133	7.102	83,22	1.775
IZPOSTAVA IDRJA	13.812	4,20	3.289	7.987	57,82	1.901
IZPOSTAVA KAMNIK	26.223	8,68	3.021	17.520	66,81	2.018
IZPOSTAVA KOČEVJE	14.275	5,86	2.436	11.366	79,62	1.939
IZPOSTAVA LITIJA	15.863	4,90	3.237	10.622	66,96	2.167
IZPOSTAVA LOGATEC	9.438	2,70	3.496	5.526	58,55	2.046
IZPOSTAVA RIBNICA	10.453	4,37	2.392	7.476	71,52	1.710
IZPOSTAVA TRBOVLJE	14.780	6,00	2.463	10.194	68,97	1.699
IZPOSTAVA VRHNIKA	18.071	5,79	3.121	12.308	68,10	2.125
IZPOSTAVA ZAGORJE	13.843	5,00	2.769	9.828	70,99	1.965
SKUPAJ OE LJUBLJANA	499.422	193,93	2.575	383.580	76,80	1.978
OE MARIBOR - sedež	147.410	61,57	2.395	118.925	80,67	1.931
IZPOSTAVA LENART	13.947	4,09	3.410	8.501	60,95	2.078
IZPOSTAVA ORMOŽ	13.506	5,78	2.337	9.349	69,22	1.617
IZPOSTAVA PTUJ	54.115	23,60	2.293	43.019	79,49	1.822
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	27.324	10,25	2.666	18.902	69,17	1.844
SKUPAJ OE MARIBOR	256.302	105,29	2.434	198.696	77,52	1.887
OE MURSKA SOBOTA - sedež	46.221	21,34	2.166	36.571	79,12	1.713
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	16.370	7,46	2.194	16.182	98,85	2.169
IZPOSTAVA LENDAVALA	19.045	7,67	2.483	13.559	71,19	1.767
IZPOSTAVA LJUTOMER	14.062	5,92	2.375	11.671	82,99	1.971
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	95.698	42,39	2.258	77.983	81,48	1.839
OE NOVA GORICA - sedež	49.149	18,95	2.594	35.912	73,06	1.895
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	19.120	6,76	2.828	14.593	76,32	2.158
IZPOSTAVA TOLMIN	16.032	7,78	2.061	11.669	72,78	1.499
SKUPAJ OE NOVA GORICA	84.301	33,49	2.517	62.174	73,75	1.856
OE NOVO MESTO - sedež	49.754	19,09	2.606	40.426	81,25	2.117
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	14.949	5,69	2.627	12.090	80,87	2.124
IZPOSTAVA METLIKA	6.827	2,88	2.370	3.784	55,42	1.313
IZPOSTAVA TREBNJE	15.182	5,34	2.843	10.546	69,46	1.974
SKUPAJ OE NOVO MESTO	86.712	33,00	2.628	66.846	77,08	2.025
OE RAVNE NA KOROŠKEM - sedež	28.310	12,75	2.220	23.964	84,64	1.879
IZPOSTAVA MOZIRJE	13.024	5,00	2.605	9.671	74,25	1.934
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	13.175	5,57	2.365	10.884	82,61	1.954
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	17.309	7,60	2.278	14.964	86,45	1.968
IZPOSTAVA VELENJE	37.485	16,38	2.288	34.947	93,22	2.133
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	109.303	47,30	2.311	94.430	86,39	1.996

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije o izvajanju ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja

1.) Upravni odbor ZZZS o predlogih ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je 26.02.2009 obravnaval dopolnjeni predlog ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja s ciljem, da pripravi podlage za nadaljevanje prekinjene seje Skupščine ZZZS z dne 11.02.2009.

Gre za predlog ukrepov, ki odgovarjajo na pričakovano zaostrene pogoje poslovanja ZZZS v naslednjih letih (dvig sredstev za plače v zdravstvu zaradi spremembe plačnega sistema ter zaradi gospodarske krize – manjši prihodki od prispevkov) in ki so razdeljeni v 3 vsebinske sklope:

- A.) naloge, ki jih ZZZS že izvaja samostojno (t.i. A ukrepi) – glej naslednje poglavje;
- B.) ukrepi, ki jih je ZZZS predlagal partnerjem pri dogovarjanju o programih zdravstvenih storitev in ki jih je sprejela Vlada RS 19.02.2009 v okviru Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009, ter varčevalni ukrepi Vlade RS oz. dogovor Vlade RS in sindikatov javnega sektorja z dne 24.02.2008 za novo dinamiko odpravljanja nesorazmerij plač in nekaterih drugih ukrepov (t.i. B ukrepi) – glej 3. poglavje - in
- C.) ukrepi, ki jih bo ZZZS predlagal Ministrstvu za zdravje kot možne sistemske rešitve (t.i. C ukrepi).

Pri pripravi ukrepov je bilo **temeljno vodilo**, da naj se obseg pravic in dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev bistveno ne spremeni ob nespremenjeni prispevni stopnji za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Glede na dejstvo, da se A ukrepi in B ukrepi že izvajajo, bo ZZZS na podlagi trenutne projekcije v letu 2009 še uspel pokriti primanjkljaj prihodkov nad odhodki s presežki iz preteklih let, vendar pa bo ZZZS že v letu 2010 izkazal primanjkljaj prihodkov nad odhodki in bo zato potrebno zadolževanje v višini 24,52 milijonov evrov, v letu 2011 pa v višini 43,59 milijonov evrov (tabela 1).

Tabela 1: Projekcija finančnega poslovanja ZZZS v obdobju 2009–2011, ki upošteva učinke A ukrepov in B ukrepov ter najnovejša, februarjska makroekonomska izhodišča Urada RS za makroekonomske analize in razvoj – ocena z dne 09.03.2009.

	2008	2009	2010	2011
Prihodki in drugi prejemki	2.214,60	2.302,63	2.458,95	2.612,55
Odhodki in drugi izdatki	2.209,38	2.398,26	2.518,16	2.631,62
Tekoči presežek/primanjkljaj	5,22	-95,63	-59,21	-19,07
Sredstva na računih Zavoda/ zadolževanje	130,32	34,69	-24,52	-43,59

v mio €

Odločilno bosta v teh letih na poslovanje ZZZS vplivala trend zmanjševanja prihodkov (zaradi recesijskih gibanj kot posledice

globalne finančne krize) in pa rast odhodkov, na katero bo imela poleg znanih dejavnikov medicinske inflacije (staranje prebivalstva, nove metode zdravljenja, nova zdravila idr.) izjemen vpliv predvsem zakonsko dogovorjena uskladitev plač v zdravstvu oz. novo vrednotenje delovnih mest in dežurstva. Spremembe plačnega sistema bodo namreč do leta 2010 po ocenah povzročile skupno za 39,4 % dvig sredstev za plače v zdravstvu glede na stanje pred začetkom plačne reforme. Po drugi strani ZZZS z vsakim povečanjem števila brezposelnih oseb za 1.000 izgubi okoli 2,6 milijonov evrov prihodkov na letni ravni in da se za vsako 0,1 odstotno točko večjo povprečno rastjo cen življenjskih potrebščin povečajo odhodki ZZZS za okoli 1 milijon evrov na letni ravni. Glede na to je potrebno pristopiti tudi k realizaciji C ukrepov, ki so v pristojnosti Ministrstva za zdravje in Vlade RS, saj zahtevajo sistemske spremembe in izvedbo zakonodajnega postopka. Postopek za sprejem t.i. C ukrepov bi zato lahko sprožilo [Ministrstvo za zdravje, Vlada RS ali Ekonomsko-socialni svet in za to ni potrebno čakati na odločitve in usmeritve Upravnega odbora ZZZS in Skupščine ZZZS](#).

2.) ZZZS uspešno izvaja A ukrepe, ki so v pristojnosti ZZZS

A1 – Intenzivnejše sodelovanje z Davčno upravo RS za izboljšanje izterjave prispevkov

Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31.12.2007 so znašal 47,57 milijonov evrov in so se po prvi oceni Davčne uprave RS znižali na 33,2 milijonov evrov na dan 31.12.2008, kar je **za 14,37 milijonov evrov manj kot pred 1 letom**. Celotni dolg iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje je pokrit z ukrepi izterjave, poplačilo dolga pa je odvisno od plačilne sposobnosti dolžnikov. Na podlagi izdanih sklepov je bilo v preteklem letu do konca oktobra 2008 poravnanih 20,9 milijonov evrov dolga, v povprečju je bilo plačanega 48,1% dolga po izdanih sklepih. Po mnenju Davčne uprave RS je za boljšo plačilno disciplino prispevkov večja priložnost v preventivi, možnosti glede izterjave so namreč izčrpane. Davčna uprava RS in ZZZS sta se januarja letos dogovorila za sodelovanje v zadevah plačevanja davčnih obveznosti, pri čemer se prva takšna naloga že izvaja za področje zobozdravstva.

Poleg tega je ZZZS že v letu 2007 začel izvajati pobote pri zavezancah za plačilo prispevkov, ki so dolžniki in njihovimi refundacijskimi zahtevki za nadomestila plač za začasno zadržanost od dela. ZZZS na tem področju intenzivno dela in vidi v tesnejšem sodelovanju z Davčno upravo RS možnosti večjega priliva prihodkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

A2 – Realizirati spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja o vključevanju samostojnih podjetnikov in družbenikov gospodarskih družb v obvezno zdravstveno zavarovanje

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja so stopile v veljavo 14.02.2009. Za namen enotnega in doslednega izvajanja sprememb je bila za delavce, ki opravljajo prijave, spremembe in odjave v obvezno zdravstveno zavarovanje 12.02.2009 in 05.03.2009 organizirana delavnica, izdana pa so bila tudi natančna navodila.

A3 – Intenzivnejše vlaganje regresnih zahtevkov

V tabeli 1 prikazujemo izterjane zneske regresnih zahtevkov po letih, iz katere izhaja nenehen trend povečevanja prihodkov ZZS iz tega naslova, in sicer tudi v letu 2008.

Tabela 2: Izterjani zneski regresnih zahtevkov po letih.

leto	Sporazum z zavaroval.	Zakon o obveznem zav. v prometu	izterjava - ostalo	zneski v € SKUPAJ
2002			1.220.581	1.220.581
2003			1.799.912	1.799.912
2004	13.388.138		4.032.317	17.420.455
2005	16.517.832		3.406.318	19.924.150
2006	5.842.092	13.048.308	2.815.966	21.706.366
2007		21.029.135	1.484.080	22.513.215
2008		21.466.841	1.276.629	22.743.470

Sciljem še boljše izterjave regresnih zahtevkov je ZZS že konec leta 2008 vzpostavil diskusijsko bazo, ki omogoča prehod dobrih praks kot tudi podatkov med območnimi enotami ZZS. V diskusijsko bazo poleg judikatov s področja regresnih zahtevkov uvrščamo tudi mnenja regijskih Zavodov za zdravstveno varstvo o obstoju vzročne zveze med opustitvijo ukrepov s področja varnosti in zdravja pri delu in konkretno nesrečo pri delu. Mnenje strokovnjaka s področja varnosti in zdravja pri delu ZZS pridobi v zahtevnejših primerih regresnih zahtevkov. Poleg navedenega bo ZZS tudi v letu 2009 deloval preventivno s svojim sodelovanjem na forumih na temo varnosti in zdravja pri delu.

A4, A5 in A6 – Ukrepi s področja zdravil

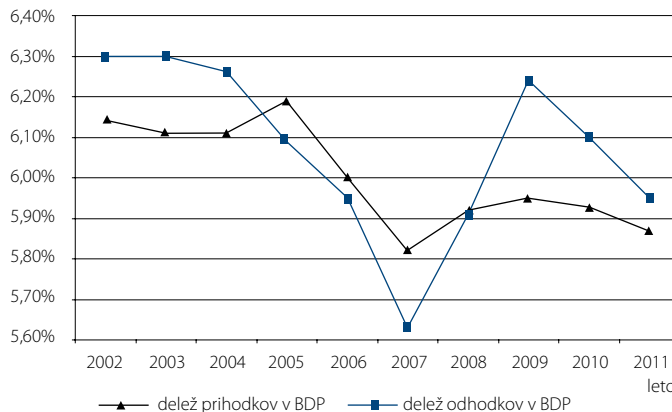
Pogajanja z dobavitelji o ceni zdravil so vseskozi ena temeljnih aktivnosti ZZS. Tako je ZZS v letu 2008 sprejel 2 novi listi zdravil (spomladansko in jesensko) in nov seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo. Na ta način je ZZS omogočil zdravilom z 26 bistveno novimi zdravilnimi učinkovinami omogočeno predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zaradi uveljavitve sprememb seznama medsebojno zamenljivih zdravil v letu 2008 pa bo obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje na letni ravni prihranilo 8,8 milijonov evrov.

Kljub temu, da se je v zadnjih petih letih poraba zdravil merjena v definiranih dnevni odmerkih povečala povprečno za 5,7 odstotkov letno, znaša zaradi zgoraj opisanih aktivnosti petletno povprečje realnih rasti odhodkov ZZS za zdravila na recept (2004-2008) le 1,5 %, kar je v primerjavi z ostali evropskimi

državami izjemen uspeh. Ob tem ZZS nemoteno razvršča tudi najdražja zdravila, kar ni samoumevno. Slovenija ima razvrščenih več dragih zdravil kot Škotska ali celo Kanada ob manjših izdatkih na prebivalca zanje!

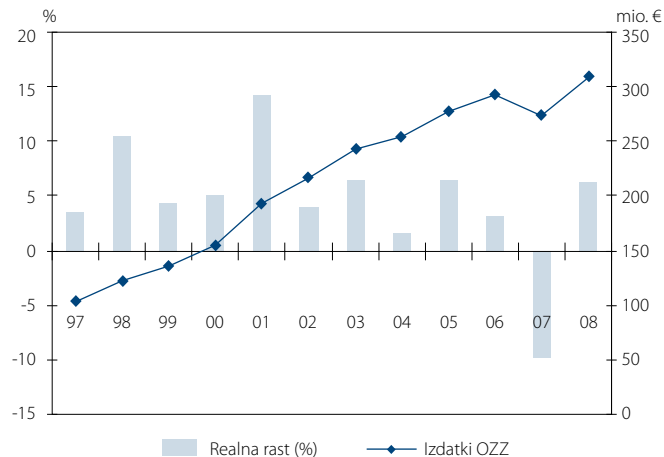
Odhodki obveznega zavarovanja za zdravila so v letu 2008 znašali 307,9 milijonov evrov, kar predstavlja 15,8 % odhodkov zdravstvenih dejavnosti. Delež za zdravila v strukturi izdatkov ZZS se je znižal že drugo leto zapored.

Slika 1: Delež izdatkov obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v deležu bruto domačega proizvoda (BDP)



Petletno povprečje realnih rasti na osnovi finančnih podatkov (2004-8) znaša 1,5 % (slika 2).

Slika 2: Izdatki za obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ) za zdravila na recept in realna rast v obdobju 1997 - 2008



Uporaba bioloških in drugih dragih zdravil močno narašča, prejema jih vse več bolnikov. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 1.000 evrov letno, je znašal njihov delež v l. 2008 12,3 %. Ta zdravila je prejelo na recept 8.626 bolnikov, povprečen strošek zanje na bolnika pa je znašal 6.313 evrov.

Poraba antibiotikov se je v l. 2008 znižala za 7 % - v zniževanju porabe antibiotikov je Slovenija med najuspešnejšimi evropskimi državami, kar kaže na odlično sodelovanje zdravnikov, zlasti zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva, ki se odzivajo tudi na pozive ZZS.

A7, A8 in A9 – Ukrepi s področja zdravstvenega absentizma

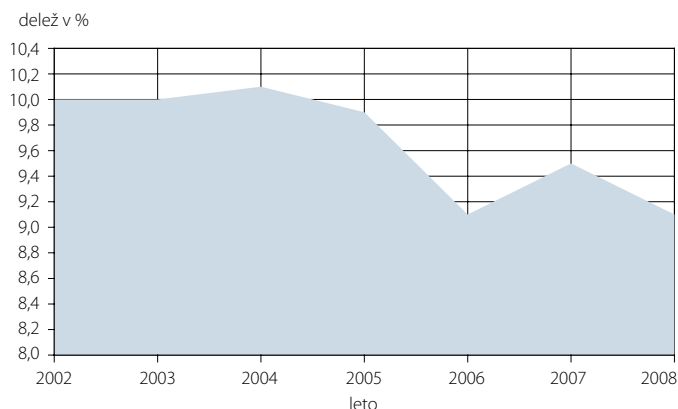
V letu 2008 je po podatkih Inštituta za varovanje zdravja povprečna dolžina trajanja 1 primera začasne zadržanosti od dela v breme ZZZS znašala 18,6 dni in se je pomembno znižala napram letu 2007, ko je znašala 21,3 dni. Odhodki za nadomestila odsotnosti (bolniški stalež) so znašali 201 milijonov evrov. Zaradi začasne zadržanosti od dela je bilo v letu 2008 izgubljenih skupno 9.670.774 delovnih dni, kar pomeni za 9,4% manj kot leta 2007 (od tega 4.433.377 delovnih dni v breme ZZZS, kar je za 8,4% manj kot v letu 2007). Delež tovrstnih odhodkov ZZZS je bil v letu 2008 najnižji v strukturi vseh odhodkov ZZZS v primerjavi s preteklimi leti (slika 3).

Z namenom obvladovanja t.i. dolgotrajnih staležnikov (dne 31.12.2008 je bilo v bolniškem staležu več kot 1 leto 3.053 oseb) je bila s strani ZZZS dana pobuda po preučitvi bolj fleksibilnega načina ugotavljanja statusa invalidnosti s strani invalidskih komisij Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) z določanjem kontrolnih pregledov – po zgledu Avstrije. Na sestanku sta bili oblikovani tudi skupni pobudi, ki bi jih zdravniki ZPIZ in ZZZS naslovili na pristojni ministrstvu:

- zakonsko urediti povezavo med pooblaščenim zdravnikom delodajalca in izbranim osebnim zdravnikom zavarovanca (obrazec IZ- 1 naj bi izpolnjeval pooblaščen zdravnik, ki pozna dela, ki jih zavarovanec opravlja, in ne več izbrani osebni zdravnik);
- z zakonom vzpostaviti enoten izvedeniški organ, ki bi po poenotenih kriterijih presojal tako začasno kot tudi trajno nezmožnost za delo.

Aktivnosti potekajo kontinuirano, uvedeni bodo mesečni sestanki imenovanih zdravnikov in zdravstvenih komisij ZZZS, periodični sestanki za prenos dobrih praks med podjetji oz. vsemi akterji na tem področju po območnih enotah.

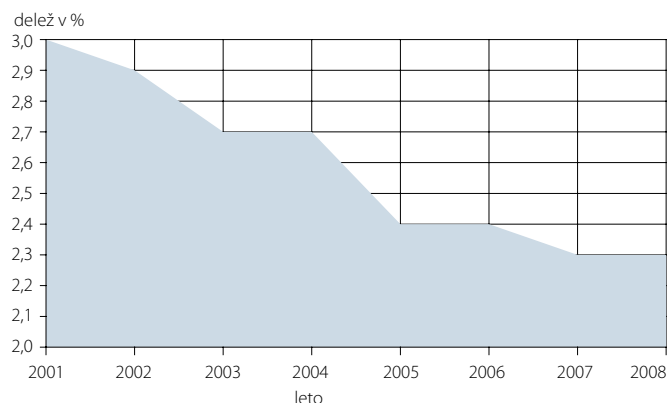
Slika 3: Gibanje deleža odhodkov za nadomestila odsotnosti (bolniški stalež) v vseh odhodkih ZZZS.



A10 – varčevanje službe ZZZS

Odhodki za delo službe ZZZS so v letu 2008 znašali 49,8 milijonov evrov in so bili manjši od načrtovanih za leto 2008 za 2,4% oziroma za 1,2 milijonov evrov. Ti odhodki predstavljajo le 2,3% vseh odhodkov ZZZS, kar je v primerjavi z evropsko primerljivimi zavarovalnicami tega tipa med najnižjimi deleži. Primerjava s sorodnimi organizacijami v državah EU kaže, da le-te porabijo tudi do 2,5- krat večji delež teh sredstev.

Slika 4: Gibanje deleža odhodkov za službo ZZZS v vseh odhodkih ZZZS po letih.



Ne glede na to se je ZZZS soočal s stalnim naraščanjem obsega dela in novimi nalogami, čemur pa ni sledilo povečevanje števila zaposlenih in stroškov službe v strukturi odhodkov. Samo v letu 2008 se je soočil z obravnavo okoli 25.000 zavarovancev po Sporazumu z BiH, okoli 100.000 upravičencev po noveli ZZVZZ-K, ki jim doplačila do polne vrednosti zdravstvenih storitev krije državni proračun, novimi izvajalci zdravstvenih storitev ipd.

A11 – Vloga predstavnikov zavarovanih oseb v svetih javnih zdravstvenih zavodov, ki naj zahtevajo racionalno obnašanje izvajalcev zdravstvenih storitev

Aktivnosti predstavnikov zavarovanih oseb v svetih javnih zavodov v zvezi z uresničevanjem pravic in racionalnim poslovanjem:

- uveljavljanje strateških ciljev ZZZS pri poslovanju javnih zavodov (kakovost, stroškovna učinkovitost),
- priprava izvajalcev na on-line.

3.) ZZZS začel izvajati tudi B ukrepe na podlagi sklepov Vlade RS

Osnovni ukrep, ki ga je ZZZS predlagal partnerjem v zdravstvu decembra 2008, zadeva finančno-vzdržno uveljavitev novega sistema plač. V letu 2009 naj bi ZZZS za plače izvajalcem zdravstvenih storitev zagotovil dodatno 116,979 milijonov evrov po že sprejetih dogovorih in dodatnih ocenjenih 20 milijonov evrov za napredovanja zaposlenih v zdravstvu. Po varčevalnih ukrepih Vlade RS pa se to zniža.

Po neuspeli arbitraži je 19.02.2009 odločila Vlada RS in potrdila predloge ZZZS v celoti ali vsaj deloma. Tako je ZZZS v procesu partnerskega dogovarjanja za pogodbeno leto 2009 že uspel realizirati nekatere od predlaganih ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer:

- Izvajalci bodo morali realizirati napredovanja zaposlenih v zdravstvu brez povišanja cen zdravstvenih storitev. Na tej podlagi je prihranek za leto 2009 ocenjen v višini 20 milijonov evrov.
- Vlada RS je deloma podprla predlog Upravnega odbora ZZZS za znižanje cen zdravstvenih storitev, in sicer je namesto predlaganih 5 % odločila, da se cene zdravstvenih storitev znižajo za 2,5 %. Prihranek iz tega naslova na letni ravni znaša približno 42,5 milijona evrov, ker pa se bo ukrep uveljavil s 1. 4. 2009, bo le ta letos znašal 31,8 milijona evrov.

- Selektivno znižanje materialnih stroškov v cenah zdravstvenih storitev. Prihranek iz tega naslova je na letni ravni ocenjen na 1,8 milijona evrov, ker pa bo tudi ta ukrep stopil v veljavo s 1. 4. 2009, bo le ta letos znašal okoli 1,3 milijona evrov.
- Sprejet je bil tudi predlog ZZZS po ostrejših ukrepih v primeru napak, ki jih ZZZS ugotavlja ob nadzoru. Tako bo ZZZS napačno obračunan primer zavrnil brez možnosti naknadnih popravkov, hkrati pa bo ZZZS lahko izrekel izvajalcu in odgovorni osebi pogodbeno kazen. Iz tega naslova ZZZS načrtuje okoli 1 milijon evrov, ki jih bo namenil za programe za skrajšanje čakalnih dob.
- Ena od najpomembnejših usmeritev, ki jih je ZZZS uspel uveljaviti, je tudi vnaprejšnja določitev enotne cene uteži za obračunavanje storitev v akutni bolnišnični obravnavi in postopna izenačitev cen med izvajalci (določeno je prehodno obdobje treh let); v teku pa je tudi priprava nacionalne stroškovne študije za bolnišnično in specialistično ambulantno dejavnost.
- Vlada RS je v zvezi s spornimi vprašanji Splošnega dogovora 2009 podprla tudi predlog ZZZS za izvedbo razpisa za dvajset odstotkov dogovorjenega programa operacij endoprotez kolka, kile, operacij ožilja – krčne žile in operacij karpalnega kanala. S tem je podana možnost uvedbe tekmovalnosti med izvajalci za izvedbo izbranih programov in verifikacijo cen navedenih storitev.
- Ob sprejetem predlogu ZZZS v okviru Splošnega dogovora 2009 na Vladi RS, da izvajalci obračunavajo operacije sive mreže v okviru specialistično ambulantne dejavnosti po standardu 201-034 - okulistika–operativa iz Priloge I Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 bodo bolnišnice lahko obračunale operacije sive mreže v okviru specialistično bolnišnične dejavnosti (skupine primerljivih primerov) največ v višini 10 % plana vseh operacij sive mreže. Na ta način se izvajalce usmerja v stroškovno učinkovitejše opravljanje operacij sive mreže na ambulantni način, ko za to obstajajo strokovno medicinsko utemeljeni razlogi. Na podlagi opredeljene usmeritve bo moč prestrukturirati 1,15 milijona evrov za druge programe, npr. za zdravljenje bolnikov z neovaskularno obliko starostne degeneracije makule. Ob pripravi Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009 bo ZZZS preveril ceno in nanovo opredelil potrebno število operacij sive mreže in proučil možnosti prestrukturiranja določenega števila operacij sive mreže v druge programe storitev.

Damjan Kos

Sprememba financiranja zobozdravstvene dejavnosti

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2009 zagotavlja uvedbo financiranja programa zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva, ki bo poleg obstoječega sistema financiranja upošteval tudi število opredeljenih zavarovanih oseb za posameznega izvajalca. Ker je bil ta predlog s strani predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije januarja 2009 javno napačno označen in razumljen kot glavarinski model financiranja zobozdravstvene dejavnosti, želimo s tem prispevkom posredovati podrobnejše pojasnilo o predlagani spremembi.

Število opredeljenih zavarovanih oseb se med izbranimi zobozdravniki zelo razlikuje. Na podlagi pritožb in informacij zavarovanih oseb na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) ugotavljamo, da si neopredeljene zavarovane osebe težko izberejo zobozdravnika, saj jih le-ti odklanjajo. Zavarovane osebe odklanjajo tudi tisti zobozdravniki, ki ne dosegajo povprečja v številu opredeljenih zavarovanih oseb na zobozdravnika. Sistem financiranja, ki bo upošteval tudi število zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca, bo pripomogel, da do takšnega odklanjanja ne bo prihajalo. Konkretno to pomeni, da bo ZZS izvajalce zobozdravstva za odrasle in mladino ZZS financiral na podlagi planiranega in realiziranega števila točk ter na podlagi števila zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca. Ob trimesečnih obračunih bo ZZS ugotavljal maksimalno možno število točk za plačilo za posameznega izvajalca tako, da bo plan točk na ravni Slovenije preračunal na število zavarovanih oseb, le-te pa razporedil po posameznih izvajalcih. Maksimalno število točk za plačilo na posameznega izvajalca se bo ugotovilo tako, da se bo število opredeljenih oseb za posameznega izvajalca pomnožilo s povprečnim številom točk na zavarovano osebo. To število točk pa se bo povečalo za nerazporejene točke neopredeljenih zavarovanih oseb, in sicer po strukturi števila opredeljenih oseb. Pri tem se bo upoštevalo število opredeljenih oseb na dan 28.2., 31.5., 31.8. in 30.11. V primeru spremembe števila nosilcev ali plana točk, se bo plan točk na zavarovano osebo ustrezno preračunal. Izvajalci, ki bodo v pogodbenem letu pričeli z delovanjem brez zavarovanih oseb, bodo prvi dve leti lahko prejeli plačilo za 80 % programa, če bodo le-to upravičili z realizacijo, ne glede na število opredeljenih oseb.

Predlog ZZS sledi večletnim ugotovitvam in težavam, s katerimi se soočajo zavarovane osebe pri kakovostnem uresničevanju svojih

pravic v zobozdravstvu. Tako si je svojega zobozdravnika namreč po zadnjih razpoložljivih podatkih izbralo le 77% odraslih in 75% otrok in mladine, kar pomeni, da nima izbranega svojega osebnega zobozdravnika trenutno 465.000 oseb. Razlog za tako nizek odstotek opredelitev za zobozdravnika je, da so se nekatere zavarovane osebe odločile, da bodo koristile zobozdravstvene storitev izven javne zdravstvene mreže, kakor tudi v ravnanju posameznih izvajalcev, ki niso pripravljene sprejemati zavarovancev, kljub temu, da še niso dosegli predpisanega števila opredeljenih oseb (10% preseganje povprečno opredeljenih zavarovanih oseb na enega izbranega osebnega zobozdravnika v izpostavi). Tako se po izpostavah ZZS giblje povprečno število opredeljenih odraslih oseb na področju zobozdravstva na en zobozdravniški tim (brez specialistov) med 1.137 in 2.258 ter v mladinskem zobozdravstvu med 570 in 1.906 oseb, ob tem pa je določeno število timov, ki ne dosega normativno določenega ali je celo pod ravnijsko navedenega števila opredeljenih oseb in ni pripravljeno sprejemati oseb v zdravljenje. S takšnim ravnanjem ustvarjajo, v nasprotju s predpisi in pogodbenimi obveznostmi, neenakosti med zavarovanimi osebami v dostopnosti do zdravstvenih storitev. Tisti zavarovanci, ki so se namreč uspeli registrirati pri tovrstnih zobozdravnikih, imajo boljše pogoje in možnosti priti do zobozdravstvenih storitev, medtem ko so drugi zaradi tega iz sistema neupravičeno izrinjeni. ZZS se zaveda, da se s tem, ko bi zobozdravniki sprejeli vse zavarovane osebe, ki to želijo, ne bodo skrajšale čakalne dobe brez dodatnih finančnih sredstev, vendar pa bi se s tem dosegla pravičnost in enakost med vsemi zavarovanimi osebami, saj imajo vse tudi enake pravice in obveznosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. To je tudi eden izmed ključnih razlogov, da bo v pogodbenem letu 2009 uveden nov sistem financiranja zobozdravstvene dejavnosti, po katerem bo plačilo osebnega zobozdravnika odvisno tudi od števila zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega zobozdravnika, kar bo pripomoglo, da do takšnega odklanjanja ne bo prihajalo, obenem pa bo takšen sistem financiranja pravičnejši, saj bo obseg storitev, ki ga lahko zobozdravnik zaračuna zdravstvenemu zavarovanju, odvisen od števila pri njem opredeljenih zavarovancev. Tako bodo ZZS lahko več storitev zaračunali tisti zobozdravniki, ki imajo npr. 1.800 opredeljenih zavarovanih oseb kot pa tisti, ki jih imajo le okoli 1.000.

Sladjana Jelisavčić
Damjan Kos
Željko Valčič, dr. dent. med.

Priprave izvajalcev zdravstvenih storitev za vključitev v nacionalno uvedbo on-line sistema dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) v sodelovanju z izvajalci zdravstvenih storitev in prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovalnicami uvaja neposreden (on-line) dostop do zavarovalniških podatkov. Po uspešni pilotni uvedbi v Splošni bolnišnici »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica lanskega oktobra se uvajanje novega sistema širi na ostale izvajalce zdravstvenih storitev po naslednjem vrstnem redu:

Območna enota ZZS	Priprave na uvedbo	Obdobje vključitve
Nova Gorica	januar in februar 2009	marec 2009
Kranj, Koper	februar in marec 2009	april 2009
Novo mesto, Krško	marec in april 2009	maj 2009
Murska Sobota, Ravne na Koroškem	april in maj 2009	junij 2009
Celje	junij - avgust 2009	september-oktober 2009
Maribor	september in oktober 2009	november-december 2009
Ljubljana	oktober - december 2009	januar-februar 2010

Koordinacijo aktivnosti v zvezi z uvajanjem on-line sistema izvajajo območne enote ZZS, ki bodo z navodili in zahtevami izvajalce tudi pravočasno kontaktirale. Sodelavci na območnih enotah ZZS so izvajalcem na voljo za dodatne informacije in razreševanje težav. S končnimi pripravami je potrebno pričeti vsaj 2 meseca pred uvedbo, v tem obdobju je potrebno izvesti naslednje aktivnosti:

1. Zaključne aktivnosti pri posodabljanju informacijske opreme

Z zahtevami za informacijsko opremo smo vas seznanili v okrožnici 3/2007 in Občasniki Akti&Navodila 4/2007. Dokument je objavljen na spletnih straneh ZZS: <http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/o/D6F5D5EF31E12797C12573920048828D?OpenDocument>

Glede ustreznosti informacijske opreme vas je območna enota ZZS tudi neposredno kontaktirala. Pred uvedbo on-line sistema dodatno podrobno preverite, če je vaša oprema skladna z zahtevami in ali imate zagotovljeno informacijsko opremo, varen dostop do interneta na vseh deloviščih zdravstvenih delavcev in ostale potrebne posodobitve. V sodelovanju z vašo programsko hišo preverite, če so potrebne dodatne posodobitve opreme zaradi aplikacije.

Za delovanje namiznega čitalnika GCR700 v on-line sistemu nabavite RS232-USB vmesnik ter namestite PC/SC gonilnik. Več informacij za uporabo namiznega čitalnika GCR700 v on-line sistemu vam je na voljo na spletni strani ZZS: <http://www.zzs.si/zzs/internet/zzs.nsf/o/549189E71B26BD5DC12574D6003AAA01>

Če želite kupiti še dodatne čitalnike, bo nov model čitalnikov na voljo od 8. aprila 2009 naprej (podrobnosti o dobavitelju, ceni, nakupnih pogojih bodo pravočasno objavljene na spletnih straneh ZZS – poglavje o kartici zdravstvenega zavarovanja).

2. Preučitev navodil in prilagoditev postopkov

Vsa navodila o novostih, ki jih prinaša uvedba on-line poslovanja so objavljena na spletnih straneh ZZS na naslednji povezavi: <http://www.zzs.si/ZZS/INTERNET/zzs.nsf/o/2B02EFC719EABA9AC125737C0038FA1C?OpenDocument>

Prosimo vas, da se z objavljenimi dokumenti podrobno seznanite in preverite, kako boste novosti vključili v vaše okolje.

3. Pravočasna priprava Prijavnih listov za profesionalne kartice in Vlog za kvalificirana digitalna potrdila

Za uporabo on-line sistema potrebujete nove profesionalne kartice. Le-te naročite na prijavnih listih, zdravniki in farmacevti pa morajo v registracijskih pisarnah oddati še vlogo za pridobitev kvalificiranega digitalnega potrdila. Ustrezne obrazce in navodila vam bodo posredovali koordinatorji uvedbe iz območne enote ZZS. Pomembno je, da si nove profesionalne kartice pravočasno priskrbite, saj brez njih ne morete pričeti z uporabo on-line sistema. Upoštevajte, da sta za izdelavo profesionalne kartice potrebna 2 tedna.

4. Usposabljanje za uporabo on-line sistema

Območne enote ZZS bodo v sodelovanju z vašimi programskimi hišami organizirali 2-3 urna usposabljanja zdravstvenih delavcev, na katerih vam bodo predstavili novosti pri preverjanju kritij zdravstvenih zavarovanj, obračunu zdravstvenih storitev, uporabi ostalih podatkov, ki so na voljo v on-line sistemu in o zahtevah za sprotno sporočanje podatkov. Predstavljene bodo tudi spremembe pri uporabi novih profesionalnih kartic in vaših aplikacij. Na izobraževanjih boste prejeli gradiva, ki vam bodo v pomoč pri uporabi on-line sistema. Elektronsko verzijo teh gradiv najdete na ZZS spletni strani: <http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/o/C72250B65D8FD16FC12574E3004C5359?OpenDocument>

Območne enote ZZS bodo v sodelovanju z vami in vašo programsko hišo dogovorili datume izobraževanja in datum vključitve v on-line sistem.

Pravočasna in temeljita priprava je ključna za uspešno vključitev v on-line sistem. Zahvaljujemo se vam za aktivno sodelovanje in hitro odzivnost. Sodelavci območnih enot ZZS so vam na razpolago za vse dodatne informacije in pojasnila.

Marjan Sušelj
Tomaž Marčun
Anka Bolka
Barbara Klun

OBČASNIK akti & navodila

Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje
Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

Uredništvo:

Breda Butala, Damjan Kos (urednik), Boris
Kramberger, Sladjana Jelisavčić, Janko Štok

Tajnica uredništva:

Bojana Kušar,
tel.: (01) 30 77 434,
fax: (01) 23 12 182
e-pošta: bojana.kusar@zzzs.si

Prelom:

STUDIO 3S d. o. o.

Tisk:

SCHWARZ, Vrhnika

OBČASNIK

izhaja po potrebi
in občasno v dveh
različnih izdajah:

akti & navodila,

ki je namenjena predvsem izvajalcem
- javnim zdravstvenim zavodom in
zasebnikom

novice & obvestila,

ki je namenjena obveščanju delavcev
ZZZS

Vzorčni izvod OBČASNIKA
dobivajo vse službe ZZZS
in vsi izvajalci brezplačno.
Ostale izvode lahko pisno
naročite na naslov:
ZZZS - za uredništvo,
Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana

Naklada: 3.000 izvodov,
ISSN 1318-8895, Ljubljana 2009

