

Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XVIII, CENA 2,37 EUR z DDV

ZZZS št. 1 // 4. 2. 2011

KAZALO

AKTI

- [Splošni dogovor za pogodbeno leto 2011](#) 2
- [Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2010](#) 3
- [Od 1. 1. 2011 dalje v uporabi spremenjeni listini Napotnica in Mesečna zbirna naročilnica](#) 28
- [Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z napotnico v obveznem zdravstvenem zavarovanju](#) 32
- [Pravica do spremstva otroka na sistematični pregled](#) 42

INFORMACIJE

- [Podaljšanje veljavnosti Sklepa o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, do 31. 12. 2011](#) 43
- [Ocena finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2010](#) 44

POROČILA

- [Izboljšava dostopa do zdravljenja za ljudi s problemi, povezanimi z alkoholom in drogami – projekt IATPAD](#) 46

Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: partnerji) so na podlagi 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08 in 62/10 – ZUPJS) dne 26. 10. 2010 sklenili dogovor, ter na podlagi sklepa arbitraže dne 29. 11. 2010 in sklepa Vlade Republike Slovenije, z 111. redne seje z dne 9. 12. 2010, s katerim je ta odločila o spornem vprašanju, določili besedilo Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2011, ki se glasi

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2011

I.

(1) Partnerji soglašajo, da je besedilo Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2011 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2011) enako Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2010 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2010), vključno s sprejetimi aneksi k temu dogovoru s tem, da:

- se v Dogovoru 2011 črtajo določbe petega in šestega odstavka 25. člena Dogovora 2010;
- bo planirani program lekarniške dejavnosti za zdravila izdana na recept v letu 2011 enak 12.466.954 točk, pri čemer se temu ustrezno spremenijo določbe Dogovora 2010 in njegove priloge LEK II/c, ki se nanašajo na obseg planiranega programa, in se spremembe povprečne produktivnosti za obdobje predhodnih znanih 12 mesecev na dan izračuna cen iz drugega odstavka 10. člena Priloge LEK II/c ne upoštevajo pri izračunu točke;
- se smiselno spremenijo datumi Dogovora 2010.

II.

(1) Na podlagi Dogovora 2011 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) z izvajalci ne bo sklepal novih pogodb. Pogodbe sklenjene med Zavodom in izvajalci na podlagi Dogovora 2010 ostanejo še naprej v veljavi.

III.

(1) V treh mesecih od začetka veljavnosti Dogovora 2011 Zavod objavi razpis za izvajalce, ki z Zavodom še nimajo sklenjene pogodbe. Z izvajalci, ki bodo izpolnjevali razpisne pogoje, bo Zavod sklenil pogodbo z veljavnostjo od 1. junija 2011. Pogodbe z lekarnami bodo začele veljati z dnem, ko bodo te izpolnjevale vse pogoje za delovanje.

IV.

(1) Dogovor 2011 velja od dneva, ko ga podpišejo vsi partnerji, uporablja pa se od 1. januarja 2011.

(2) Dogovor 2011 velja do začetka uporabe novega Dogovora, dogovorjenega oziroma določenega na podlagi 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08 in 62/10 – ZUPJS).

Številka: 1720-1/2011

Datum: 9. 12. 2010

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 Slovenije

Na podlagi 75. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2010 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2010) 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 15. 10. 2010 in na podlagi sklepov Vlade Republike Slovenije o spornih vprašanjih iz 110. redne seje z dne 2. 12. 2010 sprejeli besedilo:

Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2010

1. člen

V prvem odstavku 2. člena se doda nova 15. točka, ki se glasi:

»15. Vse predloge vrednotenja programov na podlagi standardov oziroma cen zdravstvenih storitev, ki so pripravljene izven Zavoda, preveri in potrdi Zavod.«

Dosedanja 15. točka postane 16. točka, ostale točke se preštevilčijo. Določba velja od 1. januarja 2011 naprej.

V prvem odstavku 2. člena se za 24. točko dodajo nove 25., 26. in 27. točka, ki se glasijo:

»25. Izvajalci zdravstvenih storitev morajo pri obravnavi bolnikov z rakom, še posebej z rakom dojke, debelega črevesa in danke, rakom področja urologije in ginekologije, upoštevati predvidene ukrepe, ki so zapisani v Državnem programu obravnave bolnikov z rakom.

26. Ministrstvo za zdravje bo koordiniralo združevanje in izvajanje 24 urnega zdravstvenega varstva s povezovanjem na primarni, sekundarni ravni in med primarno in sekundarno ravnijo ob upoštevanju ustreznih kriterijev. S centralizacijo izvajanja 24 urnega zdravstvenega varstva po posameznih projektno zaključenih enotah bo zagotovljena strokovna, kakovostna, učinkovita ter ekonomična služba nujne medicinske pomoči.

27. Izvajalci za zdravila iz tabele BOL II/b-5 s 1. 4. 2011 začnejo z ločenim zapisovanjem in posredovanjem podatkov o predpisanih in apliciranih zdravilih po bolniku in zdravniku predpisovalcu v skladu z navodili Zavoda, na podoben način kot se zbirajo in vsebujejo podatki predpisani na recept RP03 ZZS.«

2. člen

Za točko 1.1.3. prvega odstavka 3. člena se doda nova točka, ki glasi:

»1.1.3.1. Ročno limfno drenažo po amputaciji dojke (šifra storitve 94740) lahko izvajalec obračuna Zavodu v točkovnem normativu pomnoženem z dva. To storitev lahko izvajajo le ustrezno usposobljeni izvajalci iz seznama, ki ga predloži stroka in ga Zavod objavi na svojih spletnih straneh.«

Določba velja od 1. 1. 2011 naprej.

V prvem odstavku 3. člena se doda nova točka 7.1.3, ki se glasi:

»7.1.3. Del standardnega systemskega zdravljenja raka v obsegu 846 pacientov se 1. novembra 2010 prenese iz OI Ljubljana na UKC Maribor (350 bolnikov), SB Celje (231 bolnikov) in SB dr. Franca Derganca Nova Gorica (265 bolnikov).«

Dvanajsta točka prvega odstavka 3. člena se spremeni, tako da se glasi:

»12. Dejavnost Inštituta za varovanje zdravja (v nadaljnjem besedilu: IVZ):

12.1. Program izvajanja zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini v Republiki Sloveniji, in sicer:

- načrtovanje potreb za izvajanje letnega programa cepljenja;
- vrednotenje podatkov v povezavi z epidemiološkimi razmerami in sledenjem imunosti/občutljivosti;
- zbiranje podatkov o uporabi cepiv;
- vključevanje v mednarodni sistem na področju varnega cepljenja;
- povezave s Svetovno zdravstveno organizacijo in sprotno uvajanje novosti v program obveznih in neobveznih cepljenj;
- vodenje registra neželenih škodljivih učinkov po cepljenju in koordinacija nacionalne strokovne skupine za vrednotenje teh podatkov;
- vključitev v mednarodno izmenjavo podatkov, ki zadevajo podatke o farmakovigilanci.

12.2. Subspecialne laboratorijske storitve za zgodnje zaznavanje prisotnosti in značilnosti povzročiteljev nalezljivih bolezni ter sledenje odpornosti za antibiotike.

12.3. Nabava in distribucija cepiv v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse, in sicer:

- zagotovitev sistema sledenja serije;
- zagotovitev hitrega odpoklica serije;
- zagotovitev stalnih evidenc o zalogah in razdeljenih cepivih;
- vodenje podatkov o nepravilnem transportu in shranjevanju, uporabi in ostalih podatkov za varno uporabo cepiv.

12.4. Zagotavljanje stalne pripravljenosti zdravnika specialista s področja epidemiologije (javno zdravje).

12.5. Koordiniranje, vodenje in spremljanje podatkov o dejavnih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni in program SVIT, v skladu z določbami Priloge ZD ZAS II/a.

Dejavnost pod točkama 12.1. in 12.2. se opredeli kot terciarno raven.«

Določba velja od 1. 10. 2010 dalje.

Četrty odstavek 3. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(4) Zavod in izvajalec lahko v skladu s potrebami prebivalstva dogovorita prestrukturiranje programa med dejavnostmi v okviru sredstev, izračunanih v skladu s tem Dogovorom. Dogovorjeno prestrukturiranje programa med dejavnostmi potrdi Ministrstvo za zdravje. Dogovorjeno prestrukturiranje se ne more nanašati na preteklo obdobje, razen v izjemnih primerih. Ob sklepanju pogodbe

za novo pogodbeno leto mora izvajalec, v primeru prestrukturiranja programov glede na predhodno leto, Zavodu posredovati predlog prestrukturiranja v enem mesecu od sprejetja tega Dogovora. Predlog prestrukturiranja ob sklepanju pogodbe za novo pogodbeno leto da tudi Zavod, pri čemer izhaja iz vsebine 3. člena Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10). Dajanje predlogov prestrukturiranja programov tekom pogodbenega leta ni vezano na časovne roke, razen prej navedenega primera.«

3. člen

V prvem odstavku **12. člena** se črta četrta alineja. Sprememba velja od 1. 1. 2011 naprej.

4. člen

Deseta točka v drugem odstavku **17. člena** se spremeni tako, da se glasi:

»(10) določitev PSA v skladu s strokovnimi priporočili. Storitve se obračuna v ustreznem deležu med obveznim in prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem. Določba stopi v veljavo, ko Ministrstvo za zdravje predloži seznam verificiranih laboratorijev.«

Za drugim odstavkom **17. člena** se doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Partnerji tega Dogovora soglašajo, da po sprejetju novega Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo Zavod določi seznam zdravil za bolnišnično zdravljenje in način njihovega financiranja. Poleg tega Zavod opredeli plačevanje bolnišničnih zdravil, ki so v sistem financiranja v preteklosti prišla preko obravnave na Zdravstvenem svetu in nadalje v okviru partnerskega dogovarjanja, na enak način kot bo veljal za nova bolnišnična zdravila, ki bodo obravnavana na podlagi sprejetja novega Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo. Temu primerno se prilagodi tudi obseg in vrednost obstoječega pogodbenega programa akutne bolnišnične obravnave izvajalcev, ki imajo namenska sredstva za financiranje bolnišničnih zdravil trenutno vkalkulirana v program akutne bolnišnične obravnave.«

Obstoječi tretji odstavek postane četrty odstavek, ostali odstavki se preštevilčijo.

5. člen

Prvi odstavek **21. člena** se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Obseg, organizacija in vrednotenje dežurne in urgentne službe na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene ter lekarniške dejavnosti se določi v skladu s kriteriji iz Priloge ZD ZAS II/a oziroma Priloge LEK II/c. Obseg sredstev za izvajanje dežurne službe v lekarniški dejavnosti se določi vsako leto ob upoštevanju plač dogovorjenih v tem Dogovoru in dejanskega števila dni dežurne službe. Sredstva za dežurno in urgentno službo na področju splošne, dispanzerske dejavnosti ter zobozdravstvene dejavnosti se valorizirajo na tekoče cene 2010.«

Drugi odstavek **21. člena** se prenese v Prilogo LEK II/c.

6. člen

V petem odstavku **25. člena** se za drugo alineo doda nova tretja alineja, ki se glasi:

Program	Izvajalec	Obseg programa	Dodatna sredstva na letni ravni (v EUR)	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.2010 (v EUR)
3 Referenčne ambulante splošne medicine (40)			2.243.607,00	0,00

Sprememba velja od 1. 1. 2011 naprej.

Pod tabelo petega odstavka **25. člena** se doda stavek, ki se glasi:

»Predlog izvajalcev, ki imajo referenčne ambulante, pripravi Zdravniška zbornica Slovenije, končni seznam izvajalcev pa določi Ministrstvo za zdravje.«

V šestem odstavku **25. člena** se na koncu dodajo nove alineje, ki se glasijo:

Program	Izvajalec	Obseg programa	Dodatna sredstva na letni ravni (v EUR)	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.2010* (v EUR)
43 Širitev NMP-B	ZD Lendava	0,3 tima	165.162,72	123.872,04
44 Širitev dispanzerja za ženske	SB Slovenj Gradec	0,15 tima	21.759,15	16.319,36
45 Širitev dežurne službe v zobozdravstvu	OZG Kranj	1,2 tima	30.336,86	
46 Širitve zdravstvenih programov na primarni ravni			1.622.998,26	0,00
47 Program hospic	Bolnišnica Sežana		530.894,64	0,00
48 Povečanje za enega specialista klinične logopedije in zmanjšanje za enega logopeda	Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana		12.357,00	1.029,75

*Širitve programov pod zaporednimi številkami 45, 46 in 47 veljajo od 1. 1. 2011 naprej. Širitev programa pod zaporedno številko 48 velja od 1. 12. 2010 naprej.

Širitvi programov pod zaporedno številko 43 in 44 sta bili že realizirani na podlagi sklepov arbitraže ob sklepanju pogodb o izvajanju zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2010.

V šestem odstavku **25. člena** se črtata 15. in 16. točka, 12. točka pa se spremeni tako, da se glasi:

Program	Izvajalec	Obseg programa	Dodatna sredstva na letni ravni (v EUR)	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.2010 (v EUR)
12 Širitev programa zdravljenja bolnikov z revmatoidnim artritisom z zdravili z učinkovinami infliksimab ali rituksimab ali tocilizumab ter bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom in psoriatičnim artritisom z zdravilom infliksimab	UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Celje, SB Murska Sobota, SB Novo mesto in SB dr. Franca Derganca Nova Gorica	UKC LJ:61 UKC MB: 40 SB NG: 9 SB Celje: 10 SB NM: 8 SB MS: 8	1.738.568	1.303.926

Pod tabelo v šestem odstavku **25. člena** se doda naslednje besedilo:

»V okviru odobrenih dodatnih sredstev v Dogovoru 2010 se omogoči bolnikom z revmatoidnim artritisom zdravljenje z enim od bolnišničnih bioloških zdravil z učinkovinami infliksimab ali rituksimab ali tocilizumab. Zdravljenje bolnikov z revmatoidnim artritisom z enim od navedenih bolnišničnih bioloških zdravil se izvaja v UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Murska Sobota, SB Celje, SB Novo mesto ter SB Franca Derganca v Novi Gorici, od 1. 1. 2011 pa le pod pogojem, da zdravniki, ki zdravijo bolnike z revmatoidnim artritisom, pri predpisovanju bioloških zdravil, uporabljajo računalniški program »Evidenca bolnikov z vnetno revmatično boleznijo«.

Ostale točke se preštevilčijo.

V **25. členu** se doda novi osmi odstavek, ki se glasi:

»(8) Od 1. novembra 2010 sistemsko zdravljenje raka izvajajo tudi UKC Maribor (350 bolnikov), SB Celje (231 bolnikov) in SB dr. Franca Derganca Nova Gorica (265 bolnikov). Stroški zdravil v okviru navedenega obsega programa po posameznem izvajalcu se krijejo iz naslova obstoječih pogodbenih sredstev Onkološkega

inštituta Ljubljana. Morebitno pokritje dodatnih materialnih stroškov, ki jih bodo imeli izvajalci, ki so prevzeli program, temelji na analizi šestmesečnega obdobja izvajanja programa, ki se začne 1. novembra 2010. Analizo izvajanja programa pripravijo izvajalci, ki so prevzeli program, vključevati pa mora natančen prikaz realiziranih dodatnih aktivnosti (laboratorijske preiskave, terapije, ipd.), z navedbami ali so bile te aktivnosti Zavodu obračunane prek veljavnih modelov plačevanja. Primarni vir morebitnih dodatnih sredstev za izvajalce, ki so prevzeli program, predstavljajo prihranki Zavoda iz naslova stroškov prevoza onkoloških bolnikov. Ocenijo prihrankov šestmesečnega obdobja pripravi Zavod.«

7. člen

V 8. točki prvega odstavka 36. člena se za prvim stavkom doda novi stavek, ki se glasi:

»1. aprila 2011 morajo biti čakalne dobe dogovorjene v skladu z vsebino 3. člena Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov, ki določa najdaljše dopustne čakalne dobe za zdravstvene storitve.«

Prvi stavek 24. točke prvega odstavka 36. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zagotoviti število delujočih ambulant skladno s pogodbeno dogovorjenimi programi, ki jih izvajajo pogodbeno dogovorjeni timi tako, da bo zagotovljen ordinacijski čas v obsegu 32,5 ur učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog, defektolog, logoped oziroma surdopedagog in klinični logoped, ter 28,5 ur učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik radiolog, ki izvaja RTG dejavnost, sicer pa 35 ur učinkovitega dela ambulante na teden.«

8. člen

Na koncu prvega stavka prvega odstavka 37. člena se namesto zaklepaja postavi vejica in doda besedilo:

»navodila Zavoda, kjer so opredeljeni odgovori in usmeritve na zastavljena vprašanja glede pravilnosti evidentiranja in obračunavanja zdravstvenih storitev – npr. SPP, neakutna bolnišnična obravnava, specialistična ambulantna dejavnost ipd.).«

9. člen

Tretji odstavek 40. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Zavod pri končnem letnem obračunu plača izvajalcem operacij za endoproteze kolka in kolena, koronografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, endoproteze gležnja, operacije ušes, nosu, ust in grla, operacije žolčnih kamnov, operacije na ožilju ter operacije kile preseganje rednega programa, in sicer v višini do 20 odstotkov preseganja pogodbenega plana (seštevek rednega pogodbenega plana in plana po nacionalnem razpisu). Zavod plača preseganje po ceni iz sedmega odstavka Priloge BOL II/b-2 tega Dogovora.«

Doda se nov četrti odstavek 40. člena, ki se glasi:

»(4) Zavod bo pri končnem letnem obračunu plačal do 10 % preseganje pogodbenega plana prvih pregledov v specialistično ambulantni dejavnosti.

Obstoječi četrti odstavek postane peti odstavek, ostali odstavki se preštevilčijo. Določba velja od 1. januarja 2011 naprej.

Peti odstavek 40. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(5) Izvajalci obračunavajo operacije sive mreže po kalkulaciji 201 034 okulistika – operativa iz Priloge I tega Dogovora. Izvajalci

(javni zavodi in koncesionarji) operacij sive mreže ne načrtujejo in obračunavajo v okviru akutne bolnišnične obravnave (SPP). Pri vrednotenju kalkulacije 201 034 okulistika – operativa se upošteva povprečna pogodbeno cena za operacijo sive mreže, ki jo je Zavod dogovoril z izbranimi ponudniki na podlagi nacionalnega razpisa v letu 2010.«

Sprememba velja od 1. januarja 2011 naprej.

V šestem odstavku 40. člena se dodata novi alineji, ki se glasita:

- »– PTCA – balonska dilatacija koronarnih arterij
- specialistično ambulantna dejavnost onkologije (201 036)«

10. člen

V sedmem odstavku 41. člena se na koncu doda naslednje besedilo:

»Zavod bo pri obračunu upošteval povprečni delež obveznega zdravstvenega zavarovanja v dejavnosti in nizko ceno količnika. V dejavnosti splošne ambulante v domovih za starejše se upošteva nizka cena količnika v splošni ambulanti.«

11. člen

V 54. členu se doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Če izvajalec določeno storitev oziroma poseg izvaja v obsegu, ki je na letni ravni manjši od 50, Zavod z izvajalcem ne sme skleniti pogodbe o izvajanju tega posega oziroma storitve. Izjema so ekskluzivni izvajalci na nacionalni ravni. Določba ne velja za posege oziroma storitve, kjer je število posegov oziroma storitev na nacionalni ravni manjše od 100 in te posege oziroma storitve izvajata največ dva izvajalca.«

Določba velja od 1. januarja 2011 naprej.

12. člen

V 58. členu se doda drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) V kalkulirana vrednost oziroma cene programov paliativne oskrbe Hospic, podaljšanega bolnišničnega zdravljenja ter bolnišnične zdravstvene nege in paliativne oskrbe se od 1. 1. 2011 ne znižajo za 2,5 %.«

13. člen

Doda se nov 64. člen, ki se glasi:

»(1) Vsi bolniki s tuberkulozo se obravnavajo pod okriljem Bolnišnice Golnik, kjer je sedež Nacionalnega programa za tuberkulozo. Sredstva za antituberkulotike, ki se porabijo za ambulantno zdravljenje, se prenesejo v program Bolnišnice Golnik, ki neposredno oskrbuje bolnike z zdravilom. Zdravila plačuje Zavod skladno z obračuni Bolnišnice Golnik. Določba velja do zagotovitve zdravil v prosti prodaji.«

Ostali členi se preštevilčijo. Določba velja od 1. januarja 2011 naprej.

14. člen

V Prilogi I se spremenita kalkulaciji zobozdravstva za študente in dežurne službe zobozdravstva, tako da se glasita:

102 106 + 102 107 ZOBOZDRAVSTVO ZA ŠTUDENTE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPAJ TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	47	34.834,65	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ZOBNI TEHNIK	0,20	23	2.718,05	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,38	24	5.370,87	
SKUPAJ	2,58		57.622,85	36.528
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.005,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ RTG	0,06		1.147,13	807
VSE SKUPAJ	2,64		58.769,98	37.335

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	57.622,85	1.147,13	58.769,98	
OBVEZNOSTI	9.277,28	184,69	9.461,97	
SKUPNA PORABA	2.578,43	59,96	2.638,39	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.004,91	23,37	1.028,28	
MAT STROŠKI	17.205,66	2.046,14	19.251,80	
AMORTIZACIJA	3.630,15	62,94	3.693,09	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	92.093,04	3.524,23	95.617,27	RTG
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	89.790,72	3.436,12	93.226,84	EVIDENČNO
CENA			2,50	4,10

Sprememba velja od 1. 10. 2010 naprej.

102 015 DEŽURNA SLUŽBA V ZOBOZDRAVSTVU

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA
ZOBOZDRAVNIK	0,16	47	11.089,28
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,16	25	4.679,37
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	848,03
VSE SKUPAJ	0,38		16.616,68

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	16.616,68		
OBVEZNOSTI	2.675,29		
MAT STROŠKI	5.558,05		
AMORTIZACIJA	641,86		
SKUPAJ - EUR	25.491,88		
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	24.854,58		
CENA / PAVŠAL	2.071,22		

Sprememba velja od 1. 1. 2011 naprej.

V Prilogi I se dodajo nove kalkulacije, ki se glasijo:

201 120 PET CT

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. PREISKAV
SPECIALIST NUKLEARNE MEDICINE	1,73	53	76.253,42	1.000
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,80	33	16.092,62	
SPECIALIST MEDICINSKE FIZIKE	0,20	47	6.966,93	
FARMACEVT	0,13	43	3.871,10	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,40	36	9.051,17	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,56	24	7.914,97	
SKUPAJ	3,82		120.150,21	1.000

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	120.150,21		
OBVEZNOSTI	19.344,18		
SKUPNA PORABA	3.817,67		
PREMIJA ZA DOD. POKOJN. ZAVAROVANJE	1.487,89		
MATERIALNI STROŠKI	843.841,70		
AMORTIZACIJA	82.544,48		
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		
SKUPAJ - EUR	1.071.959,89		
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	1.045.160,89		
CENA	1.045,16		

405 157 DISTRIBUCIJA CEPIV - IVZ

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA
FARMACEVT SPECIALIST	1,00	43	29.777,66
FARMACEVT RECEPTAR	2,00	39	50.907,66
DIPL.SAN. INŽENIR	1,00	32	19.342,30
FARMACEVTSKI TEHNIK	3,00	24	42.401,63
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,19	23	16.172,42
SKUPAJ	8,19		158.601,66

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	158.601,66		
OBVEZNOSTI	25.534,87		
SKUPNA PORABA	8.185,00		
PREMIJA ZA DODATNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	3.190,01		
MATERIALNI STROŠKI	269.370,38		
AMORTIZACIJA	38.674,40		
SKUPAJ - EUR	503.556,32		
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	490.967,41		
CENA/ PAVŠAL	40.913,95		

Kalkulacija velja od 1. 10. 2010 naprej.

202 158 PALIATIVNA OSKRBA HOSPIC

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. BOD
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	35	55.258,53	
STREŽNICA	2,30	14	27.888,65	
TEHNIK ZDR. NEGE	5,50	24	98.715,27	
BOLNIČAR	5,50	20	84.380,48	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,60	20	39.888,96	
SKUPAJ	17,90		306.131,89	9.490

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	306.131,89		
OBVEZNOSTI	49.287,23		
SKUPNA PORABA	17.889,08		
PREMIJA ZA DOD. POKOJN. ZAVAROVANJE	6.972,05		
MATERIALNI STROŠKI	128.304,80		
AMORTIZACIJA	10.839,58		
SKUPAJ - EUR	519.424,63		
CENA	54,73		

Kalkulacijo uporablja Bolnišnica Sežana in velja od 1. januarja 2011 naprej.

V Prilogi I se spremenita kalkulaciji 202 065 Podaljšano bolnišnično zdravljenje in 202 111 Zdravstvena nega in paliativna oskrba, in sicer tako, da se glasita:

202 065 PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. BOD
ZDRAVNIK SPECIALIST	4,00	52	215.279,17	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	8,83	35	243.966,41	
FIZIOTERAPEVT	2,80	32	68.774,35	
TEHNIK ZDR. NEGE	24,84	24	445.834,07	
SOCIALNI DELAVEC	0,83	35	22.932,29	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	7,13	23	123.048,93	
SKUPAJ	48,43		1.119.835,23	19.292

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		
BRUTO OD	1.119.835,23		
OBVEZNOSTI	180.293,47		
SKUPNA PORABA	48.400,46		
PREMIJA ZA DOD. POKOJN. ZAVAROVANJE	18.863,49		
MATERIALNI STROŠKI	864.474,52		
AMORTIZACIJA	37.040,64		
SKUPAJ - EUR	2.268.907,81		
CENA	117,61		

Sprememba velja od 1. januarja 2011 naprej

202 111 BOLNIŠNIČNA ZDRAVSTVENA NEGA IN PALIATIVNA OSKRBA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. BOD
ZDRAVNIK SPECIALIST	3,00	52	161.459,38	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	7,83	35	216.337,14	
FIZIOTERAPEVT	2,70	32	66.318,12	
TEHNIK ZDR. NEGE	20,85	24	374.220,63	
SOCIALNI DELAVEC	0,85	35	23.484,88	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	6,08	23	104.928,12	
SKUPAJ	41,31		946.748,27	19.292
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	946.748,27			
OBVEZNOSTI	152.426,47			
SKUPNA PORABA	41.284,80			
PREMIJA ZA DOD. POKOJN. ZAVAROVANJE	16.090,25			
MATERIALNI STROŠKI	864.474,52			
AMORTIZACIJA	37.040,64			
SKUPAJ - EUR	2.058.064,95			
CENA	106,68			

Sprememba velja od 1. januarja 2011 naprej

15. člen

Drugi odstavek 4. člena **Priloge ZD ZAS II/a** se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Izvajalec, ki opravlja dejavnost splošne medicine in je hkrati učna ustanova za specializante družinske medicine in ima v skladu z 21., 22. in 23. členom Zakona o zdravniški službi ustrezna delovna mesta za usposabljanje zdravnikov, prejme za čas, ko je pri njem na kroženju specializant družinske medicine, 0,33 vrednosti celotnega programa splošne ambulate iz Priloge I, in sicer pod pogojem, da specializant opravlja delo v svoji ambulanti z ordinacijskim časom, ki ga učna ustanova opredeli v pogodbi z Zavodom, in da bo specializant zaključil usposabljanje na predpisanih področjih po programu specializacije iz družinske medicine najkasneje do konca septembra 2011. Seznam izvajalcev, ki prejmejo omenjena sredstva, Zavodu vsak mesec posreduje Zdravniška zbornica Slovenije.«

Določba velja od 1. 10. 2010 naprej.

16. člen

Prvi stavek četrtega odstavka 10. člena **Priloge ZD ZAS II/a** se spremeni tako, da se glasi:

»Izvajalcem osnovnega zdravljenja se za zdravljenje oskrbovancev izvajalcev institucionalnega varstva starejših, od 1. 4. 2010 oziroma od začetka izvajanja programa zdravljenja v socialno varstvenem zavodu v letu 2010 ali kasneje, zagotovijo sredstva za dodatne zdravniške time v skupnem obsegu 1,23 tima.

V četrtem odstavku 10. člena Priloge ZD ZAS II/a se na koncu dopolni tabela tako, da se pod Območno enoto Maribor ter zaporedno številko 14 doda novega izvajalca institucionalnega varstva starejših ter programa osnovnega zdravljenja oskrbovancev, in sicer:

OBMOČNA ENOTA ZZS	Nosilec osnovnega zdravljenja	Število postelj	Število timov	DODATNA SREDSTVA	
				na letni ravni	1.4.-31.12.2010
MARIBOR					
14 Dom pod Gorco, Maribor	ZD MARIBOR	150	0,50	58.168,77	43.626,57

17. člen

V 19. členu **Priloge ZD ZAS II/a** se doda novi deseti odstavek, ki se glasi:

»(10) Sredstva za izvajanje projekta skupne službe NMP na obali, ki bo organizirana v prostorih SB Izola, od 1.11.2010, zagotavljajo v sorazmernem deležu ZD Koper, ZD Izola in ZD Piran. Izvajalci

mesečno spremljajo in Ministrstvu za zdravje poročajo porabo za izvajanje službe NMP na posebnem stroškovnem mestu s pričetkom od 1. 11. 2010. Ta oblika organizacije službe NMP se od 1. 1. 2011 postavi tudi v drugih delih Republike Slovenije.«

18. člen

V prvem odstavku 37. člena **Priloge ZD ZAS II/a** se na koncu doda OZG KRANJ 1,20 tima, pod tabelo pa se doda nov stavek, ki se glasi:

»Dejavnost dežurne službe v OZG Kranj se prične izvajati s 1. 1. 2011.«

Druga alineja drugega odstavka 37. člena Priloge ZD ZAS II/a se spremeni tako, da se glasi:

»- Celje, Kranj in Maribor od 8.00 do 13.00;«

Sprememba velja od 1. januarja 2011 naprej.

19. člen

V 39. členu **Priloge ZD ZAS II/a** se doda nov peti odstavek, ki se glasi:

»(5) Zavod ne bo sklepal pogodb za nenujne reševalne prevoze z novimi izvajalci, če bi bilo s tem ogroženo zagotavljanje nujnih reševalnih prevozov.«

20. člen

V **Prilogi ZD ZAS II/a-2** (Število timov po izpostavah Zavoda) se v stolpcu disperanzer za ženske pri izpostavi Slovenj Gradec doda 0,15 tima, tako da znaša 2 tima.

21. člen

V **Prilogi ZD ZAS II/a-3** (Nujna medicinska pomoč z dežurno službo in nujnimi reševalnimi prevozi) se v stolpcu NMP-B pri izvajalcu ZD Lendava doda 0,3 time, tako da znaša 1,3 tima.

22. člen

V **Prilogi ZD ZAS II/a-4** (Plan nujnih reševalnih prevozov za pogodbeno leto 2010) se v okviru programa izvajalcev OE Ljubljana mreža sanitetnih prevozov spremeni tako, da se v koloni "5" mreža sanitetnih prevozov:

- za ZD Kočevje poveča za 1,1 tim, tako, da znaša 5,5 tima
- za ZD Ribnica poveča za 0,5 tima, tako, da znaša 4,27 tima
- za ZD Domžale zmanjša za 1,6 tima, tako, da znaša 4,05 tima

in s tem v koloni 7 "Plan km (T) ostali san. prevozi" število km spremeni:

- za ZD Kočevje poveča za 109.406 km, tako da znaša 210.484 km
- za ZD Ribnica poveča 49.730 km, tako da znaša 116.705 km
- za ZD Domžale zmanjša za 159.136 km, tako da znaša 115.580 km

V **Prilogi ZD ZAS II/a-4** (Plan nenujnih reševalnih prevozov za pogodbeno leto 2010) se v okviru programa izvajalcev OE Koper mreža sanitetnih prevozov spremeni tako, da se v koloni "5" mreža sanitetnih prevozov:

- za ZD Izola poveča za 0,01 tima, tako, da znaša 10,28 tima in
- za Dr. Well zmanjša za 0,01 tima tako, da znaša 3,33 tima

in s tem v koloni 7 "Plan km (T) ostali san. prevozi" število km spremeni:

- za ZD Izola poveča za 575 km tako, da znaša 1.022.029 km in
- za Dr. Well zmanjša za 575 km tako, da znaša 0 km

23. člen

Drugi stavek drugega odstavka 9. člena **Priloge BOL II/b** se spremeni tako, da se glasi:

»Izvajalci vzpostavijo ločene oddelke za neakutno bolnišnično obravnavo do 1. aprila 2011.«

Za drugim stavkom drugega odstavka 9. člena **Priloge BOL II/b** se doda naslednje besedilo:

»Če izvajalci do 1. aprila 2011 samostojnih organizacijskih oddelkov ne vzpostavijo, cena BOD pri takih izvajalcih od 1. aprila 2011 naprej znaša 70 % cene BOD, določene v kalkulaciji podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (202 065) oziroma bolnišnične zdravstvene nege in paliativne oskrbe (202 111) iz Priloge I. Znižana vrednost programa neakutne bolnišnične obravnave izvajalcem, ki teh obravnav ne bodo izvajali na samostojnih organizacijskih oddelkih, predstavlja vir sredstev za širitve programov izvajalcem s samostojnimi organizacijskimi oddelki z minimalno velikostjo 15 postelj. Predvidene širitve programov določi Ministrstvo za zdravje na podlagi podatkov Zavoda. Do 31. decembra 2011 delovna skupina Ministrstva za zdravje in Zavoda pripravi mrežo izvajalcev neakutne bolnišnične obravnave, in sicer tako bolnišnične zdravstvene nege kot paliativne oskrbe kot tudi podaljšanega bolnišničnega zdravljenja.«

24. člen

V drugem odstavku 10. člena **Priloge BOL II/b** se med izvajalce programa podaljšanega bolnišničnega zdravljenja doda Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični.

Sprememba velja od 1. januarja 2011 naprej.

V 10. členu **Priloge BOL II/b** se za šestim odstavkom doda nov sedmi odstavek, ki se glasi:

»(7) Bolnišnica Sežana začne 1. januarja 2011 izvajati pilotni projekt »Program hospic« v obsegu enega tima, in sicer v skladu s kalkulacijo iz Priloge I.«

25. člen

Napovedni stavek prve točke desetega odstavka 18. člena **Priloge BOL II/b** se spremeni tako, da se glasi:

»Na podlagi povprečnih pogodbenih cen za endoprotezo kolka (I03C = 5.363,64 evra), endoprotezo kolena (I04B = 5.677,26 evra), artroskopije (I24Z = 668,31 evra), operacije sive mreže (C08Z = 568,74 evra), operacijo kile (G09Z = 889,43 evra), operacije žolčnih kamnov (H04B = 1.483,94 evra), operacijo ožilja – krčne žile (F20Z = 853,81 evra), operacijo karpalnega kanala (B05Z = 296,20 evra), odstranitve osteosintetskega materiala (I23Z = 697,96 evra) in

lažjih posegov ženskega reproduktivnega sistema (N09Z = 515,20 evra), ki jih je Zavod dogovoril z izbranimi ponudniki na podlagi nacionalnega razpisa v letu 2010 in vsakokratnih prihodnjih sprememb nacionalne cene uteži, se uteži omenjenih SPP, ki so navedene v Prilogi BOL II/b-2a in v Prilogi BOL II/b-3, spremenijo po naslednji metodologiji:«.

Tretja točka desetega odstavka 18. člena **Priloge BOL II/b** se spremeni tako, da se glasi:

»3. Določba velja od 1. januarja 2011.«

Sprememba velja od 1. januarja 2011 naprej.

26. člen

V 19. členu **Priloge BOL II/b** se prvi in drugi odstavek spremenita tako, da se glasita:

»(1) Izvajalci v javnem in zasebnem sektorju izvajajo dejavnosti kakovosti in varnosti pacientov, ki so objavljene v dokumentu 'Izvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnicah' in se nanašajo tako na poslovno kot na zdravstveno področje. Navodila in časovnica so objavljena na spletni strani Ministrstva za zdravje (www.mz.gov.si) in so bila posredovana direktorjem.

(2) Kazalniki kakovosti iz seznama v Prilogi BOL II/b-9 se spremljajo v skladu z metodologijo, objavljeno v Priročniku o kazalnikih kakovosti, in podrobnejših pojasnilih, ki jih po potrebi izda Ministrstvo za zdravje. Izvajalci tudi sodelujejo z Ministrstvom za zdravje pri uvedbi novih kazalnikov, izboljšanju metodologije obstoječih in vrednotenju doseženih rezultatov. Kazalnike kakovosti morajo izvajalci spremljati mesečno, in sicer od 1. januarja 2011. Prav tako jih morajo objavljati na lastnih spletnih straneh vsake tri mesece, in sicer do 10. aprila za stanje na dan 31. marca, do 10. julija za stanje na dan 30. junija, do 10. oktobra za stanje na dan 30. septembra in do 10. januarja za stanje na dan 31. decembra preteklega leta. V poročilu izvajalci navedejo podatke o vrednostih kazalnikov kakovosti ter načrte in ukrepe za izboljšave. Izvajalci neposredno spremljajo kazalnike kakovosti v primerih, navedenih v Prilogi BOL II/b-9.«

27. člen

V **Prilogi BOL II/b** se za 26. členom doda novi 27. člen, ki se glasi:

»(1) Bolnišnice morajo od 1. januarja 2011 Zavodu pošiljati podatke o porabi bolnišničnih zdravil v skladu z Navodili za pripravo in posredovanje podatkov o zdravilih, izdanih v bolnišničnih lekarnah, ki jih Zavod objavi na spletnih straneh Zavoda. Za porabo bolnišničnih zdravil se v ta namen šteje izdaja zdravil v bolnišničnih lekarnah na klinike, oddelke, v ambulate in na druga stroškovna mesta v bolnišnici.

(2) Zavod vzpostavi tudi podatkovno bazo, ki zagotavlja, poleg podatkov o porabi zdravil (v mg aktivne učinkovine oziroma število ampul) in stroških za zdravila (kumulativno in po posameznih javnih zdravstvenih zavodih), za katera so bila v preteklih vsakoletnih splošnih dogovorih zagotovljena dodatna finančna sredstva, tudi spremljanje podatkov o realiziranem številu zdravljenih bolnikov za vsako pogodbeno leto posebej:

- s posameznim dragim bolnišničnim zdravilom, za katerega so bila v splošnih dogovorih zagotovljena dodatna finančna sredstva (kumulativno in po posameznih javnih zdravstvenih zavodih),
- po posameznih odobrenih indikacijah zdravila iz prejšnje alineje (kumulativno in po posameznih javnih zdravstvenih zavodih) in
- po načinu obravnave zdravljenja bolnikov glede na hospitalizirane bolnike, bolnike, ki so prejeli zdravila v okviru dnevnih hospitalov in ambulantnem zdravljenju bolnišnic.

(3) Število zdravljenih bolnikov z dragimi zdravili je osnovno merilo, s katerim se ugotavlja namenskost porabe finančnih sredstev za zdravila, aplicirana v okviru bolnišničnega zdravljenja. Ugotavljanje namenskosti porabe dodatnih sredstev za posamezno zdravilo se lahko razširi tudi na druga draga zdravila, ki se s strokovnega vidika lahko uporabljajo za zdravljenje teh bolnikov. Zavod na podlagi tega primarnega merila ugotavljanja namenskosti porabe sredstev pripravi poročilo tudi za leto 2010. Rezultati poročila bodo podlaga za opredelitev morebitnih sprememb glede dosedanje pogodbene ravni finančnih sredstev, ki jih je v ta namen pridobil posamezni izvajalec.«

Ostali členi se preštevilčijo.

28. člen

V zadnjem stavku tretjega odstavka **Priloge BOL II/b-1a** se datum »31. 12. 2010« nadomesti z datumom »31. 3. 2011«.

V šestem odstavku **Priloge BOL II/b-1a** se za 5. točko dodata novi 6. in 7. točka, ki se glasita:

»6. Na podlagi 1. do 5. točke tega odstavka Zavod pripravi končni obračun na podlagi korigiranega plana za posameznega izvajalca. Dodatno se izvajalcu, ki je presegel skupno načrtovano število preiskav in hkrati presegel novo pogodbeno vrednost programa, plača še opravljeno število preiskav nad skupnim načrtovanim številom preiskav, in sicer največ do razlike med realizirano vrednostjo in novo pogodbeno vrednostjo programa.«

7. Metodologija obračuna, opredeljena od 1. do 6. točke tega odstavka, se uporabi za obračun obdobja september–december 2010. Obračun obdobja januar–avgust 2010 se izvede tako, da se izvajalcu plača celotna realizacija programa v tem obdobju.« Dosedanja 6. točka postane 8. točka.

29. člen

Priloga BOL II/b-1b se spremeni tako, da se glasi:

Priloga BOL II/b-1b

Klasifikacija in cene CT preiskav

SRDP	SKUPINA RADIOLOŠKIH DIAGNOSTIČNIH POSTOPKOV (SRDP)			
RDP	RADIOLOŠKI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK (RDP)			
Šifra RDP	Zap. št.	Opis RDP	DRG	CENA
CT10000	CT GLAVE IN VRATU			
CT10001	1	CT GLAVE BREZ KS	56001-00	138,66
CT10002	2	CT ORBIT BREZ KS	56013-00	138,66
CT10003	3	CT SKELETA GLAVE	56001-00	138,66
CT10004	4	CT SREDNJEGA UŠESA IN TEMPORALKE	56016-04	138,66
CT10005	5	CT OBRAZNIH KOSTI	56022-00	138,66
CT10006	6	CT OBNOŠNIH VOTLIN BREZ KS	56022-02	138,66
CT10007	7	CT VRATU BREZ KS	56101-00	138,66
CT11001	8	CT GLAVE S KS	56007-00	182,73
CT11002	9	CT ORBIT S KS	56013-01	182,73
CT11003	10	CT SKELETA GLAVE S KS	56007-00	182,73
CT11006	11	CT OBNOŠNIH VOTLIN S KS	56028-01	182,73
CT11007	12	CT VRATU S KS	56107-00	193,13
CT20000	CT SKELETA			
CT20001	13	CT SKELETA OKONČIN	56210-00	138,66
CT20002	14	CT SKELETA HRBTENICE	56210-00	138,66
CT20003	15	CT CERVICALNE HRBTENICE	56210-00	138,66
CT20004	16	CT TORAKALNE HRBTENICE	56210-00	138,66
CT20005	17	CT LUMBO-SAKRALNE HRBTENICE	56210-00	138,66
CT21006	18	CT PO MIELOGRAFIJI	56219-00	138,66
CT20007	19	CT SKELETA MEDENICE	56409-00	138,66
CT20008	20	CT KOLKOV	56619-00	138,66
CT20009	21	CT SIS	56409-00	138,66
CT21010	22	CT ARTROGRAFIJA RAME	56619-00	138,66
CT20011	23	CT KOLENA	56619-00	138,66
CT20012	24	CT RAMENA	56619-00	138,66
CT20013	25	CT GLEŽNJA	56619-00	138,66
CT21014	26	CT ARTROGRAFIJA - OSTALO	56619-00	138,66
CT21015	27	CT PO LSR	56219-00	138,66
CT20016	28	CT SKELETA SKLEPOV (VSAK VEČJI SKLEP)	56619-00	138,66
CT20017	29	CT SKELETA OSTALO - BREZ KS	56619-00	138,66
CT20018	30	CT - DENTALNI	56022-00	138,66

CT20019	31	CT PELVIMETRIJA	57201-00	138,66
CT21001	32	CT SKELETA OKONČIN S KS	56625-00	207,73
CT21002	33	CT SKELETA HRBTENICE S KS	56216-00	207,73
CT21003	34	CT CERVICALNE HRBTENICE S KS	56216-00	207,73
CT21004	35	CT TORAKALNE HRBTENICE S KS	56216-00	207,73
CT21005	36	CT LUMBO-SAKRALNE HRBTENICE S KS	56216-00	207,73
CT21020	37	CT HRBTENICE Z INTRATEKALNO APLIK. KS	56219-00	207,73
CT21007	38	CT SKELETA MEDENICE S KS	56412-00	207,73
CT21016	39	CT SKELETA SKLEPOV S KS	56625-00	207,73
CT21017	40	CT SKELETA OSTALO S KS	56625-00	207,73
CT30000	CT TORAKS IN ABDOMEN			
CT30001	41	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS	56301-00	157,73
CT30002	42	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS - OSTALO	56301-00	157,73
T30003	43	CT TREBUŠNIH ORGANOV BREZ KS	56401-00	157,73
CT30004	44	CT ZGORNJEGA ABDOMNA BREZ KS	56401-00	144,74
CT30005	45	CT MEDENIČNIH ORGANOV BREZ KS	56409-00	144,74
CT30006	46	CT PRSNEGA KOŠA - PLJUČ HRCT	56301-00	157,73
CT30007	47	CT ABDOMNA BREZ KS - OSTALO	56401-00	144,74
CT30008	48	CT PLJUČ PROTOKOL LUNG CARE	56301-00	157,73
CT30009	49	CT UROGRAFIJA	56407-00	157,73
CT31001	50	CT PRSNIH ORGANOV S KS	56307-00	227,64
CT31003	51	CT TREBUŠNIH ORGANOV S KS	56407-00	227,64
CT31004	52	CT ZGORNJEGA ABDOMNA S KS	56407-00	214,64
CT31005	53	CT MEDENIČNIH ORGANOV S KS	56412-00	200,82
CT31010	54	CT JETER S PORTALNIM OJAČANJEM	56407-00	227,64
CT31009	55	CT UROGRAFIJA - KONTRAST	56407-00	227,64
CT31011	56	CT ŠIROKEGA ČREVEVA	56407-00	227,64
CT31012	57	CT OZKEGA ČREVEVA	56407-00	227,64
CT40000	CT ANGIOGRAFIJE			
CT41001	58	CTA TORAKALNE AORTE	57350-00	327,64
CT41002	59	CTA ABDOMINALNE AORTE	57350-00	327,64
CT41003	60	CTA PELVIČNIH ŽIL	57350-00	307,73
CT41004	61	CTA ZGORNJIH UDOV	57350-00	327,64
CT41005	62	CTA PLJUČNIH ARTERIJ	57350-00	302,64
CT41006	63	CTA JETER	57350-00	302,64
CT41007	64	CTA LEDVIC	57350-00	302,64

CT41008	65	CTA SELEKTIVNE ANGIOGRAFIJE	57350-00	302,64
CT41009	66	CTA AORTO- CERVICALNA	57350-00	321,71
CT41010	67	CTA PELVIČNIH A. IN A. SPODNJIH UDOV	57350-00	346,71
CT41011	68	CTA TORAKALNE IN ABDOMINALNE AORTE	57350-00	346,71
CT41012	69	CTA MOŽGANSKIH ARTERIJ	57350-00	282,73
CT41013	70	CTA VENOGRAFIJA MOŽGANOV	57350-00	282,73
CT41014	71	CTA VENOGRAFIJA VRATA	57350-00	282,73
CT41015	72	CTA VENOGRAFIJA OSTALO	57350-00	282,73
CT50000 CT SRCA				
CT50001	73	CTA SRCA - PRIKAZ KALCINACIJ	57350-00	138,66

CT51002	74	CTA SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR	57350-00	177,64
CT51003	75	CTA SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE	57350-00	227,64
CT51004	76	CTA KORONARNIH ARTERIJ	57350-00	365,68
CT60000 SPECIALNA CT SLIKANJA				
CT60001	77	IGA (IMAGING GUIDED ABLATION POD CT)		216,61
CT60002	78	PUNKCIJA ORGANA POD CT		216,61
CT61003	79	CT PERFUZIJA posameznega organa		316,61
CT90000 CT PRIMERJAVA				
CT90001	80	CT primerjava za skupino CT preiskave		6,18

Klasifikacija in cene MR preiskav

SRDP	SKUPINA RADIOLOŠKIH DIAGNOSTIČNIH POSTOPKOV (SRDP)
RDP	RADIOLOŠKI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK (RDP)

Šifra RDP	Zap. št.	Opis RDP	DRG	CENA
MR10000 MR GLAVE IN VRATU				
MR10001	1	MR GLAVE BREZ KONTRASTA	90901-00	208,40
MR10002	2	MR OBRAZ IN DRUGO BREZ KS	90901-00	208,40
MR10003	3	MR VRATU BREZ KS	90901-02	208,40
MR11001	4	MR GLAVE S KONTRASTOM	90901-01	283,78
MR11002	5	MR OBRAZ IN DRUGO S KS	90901-01	283,78
MR11004	6	MR PROTOKOL EPILEPSIJA	90901-01	283,78
MR11005	7	MR MULTIPLA SKLEROZA	90901-01	343,78
MR11006	8	MR VRATU S KS	90901-02	223,78
MR20000 MR SKELETA				
MR20001	9	MR CERVICALNE HRBTENICE	90901-03	208,40
MR20002	10	MR PREISKAVA RAMENA	90901-07	216,72
MR20003	11	MR TORAKALNE HRBTENICE	90901-03	208,40
MR20004	12	MR PREISKAVA KOMOLCA	90901-07	208,40
MR20005	13	MR LS HRBTENICE	90901-03	208,40
MR20006	14	MR PREISKAVA ZAPESTJA	90901-07	208,40
MR20007	15	MR PREISKAVA ROKE	90901-07	208,40
MR20008	16	MR PREISKAVA KOLKA	90901-07	208,40
MR20009	17	MR PREISKAVA KOLENA	90901-07	216,72
MR20010	18	MR PREISKAVA GLEŽNJA	90901-07	208,40
MR20011	19	MR PREISKAVA STOPALA	90901-07	208,40
MR21012	20	MR SKELETA ARTROGRAFIJA - VSAK SKLEP	90901-07	208,40
MR20013	21	MR SKELETA BREZ KS - OSTALO	90901-08	208,40
MR21001	22	MR CERVICALNE HRBTENICE S KS	90901-03	283,78
MR21003	23	MR TORAKALNE HRBTENICE S KS	90901-03	283,78
MR21004	24	MR KOMOLCA S KS	90901-07	283,78
MR21005	25	MR LS HRBTENICE S KS	90901-03	283,78
MR21002	26	MR PREISKAVA RAMENA S KS	90901-07	283,78
MR21006	27	MR PREISKAVA ZAPESTJA S KS	90901-07	283,78
MR21007	28	MR PREISKAVA ROKE S KS	90901-07	283,78
MR21008	29	MR PREISKAVA KOLKA S KS	90901-07	283,78
MR21009	30	MR PREISKAVA KOLENA S KS	90901-07	292,10
MR21010	31	MR PREISKAVA GLEŽNJA S KS	90901-07	283,78
MR21011	32	MR PREISKAVA STOPALA S KS	90901-07	283,78
MR21013	33	MR SKELETA S KS - OSTALO	90901-08	283,78
MR30000 MR TORAKS IN ABDOMEN				
MR30001	34	MR PREISKAVA PRSNEGA KOŠA	90901-04	216,72
MR30002	35	MR TREBUŠNIH ORGANOV	90901-05	216,72
MR30003	36	MR ABDOMNA - OSTALO	90901-05	216,72
MR30004	37	MR ZGORNJEGA ABDOMNA	90901-05	216,72
MR30005	38	MR MEDENICE	90901-06	216,72
MR30006	39	MR JETER	90901-05	229,97
MR30007	40	MR DOJKE	90901-08	238,28

MR31001	41	MR PREISKAVA PRSNEGA KOŠA S KS	90901-04	276,72
MR31002	42	MR TREBUŠNIH ORGANOV S KS	90901-05	276,72
MR31003	43	MR ABDOMNA S KS - OSTALO	90901-05	276,72
MR31004	44	MR ZGORNJEGA ABDOMNA S KS	90901-05	276,72
MR31005	45	MR MEDENICE S KS	90901-06	276,72
MR31006	46	MR JETER S KONTRASTOM	90901-05	429,97
MR31007	47	MR DOJKE S KS	90901-08	298,28
MR40000 MR ANGIOGRAFIJE				
MR40001	48	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - ARTERIJE TOF	90902-00	182,68
MR40002	49	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - VENE TOF	90902-00	182,68
MR40003	50	MRA AORTO- CERVICALNA TOF	90902-00	195,15
MR40004	51	MRA TORAKALNE AORTE TOF	90902-02	203,47
MR40005	52	MRA ABDOMINALNE AORTE TOF	90902-04	203,47
MR40006	53	MRA PLJUČNIH ARTERIJ TOF	90902-02	203,47
MR40007	54	MRA PELVIČNO ŽILJE TOF	90902-05	203,47
MR40008	55	MRA EKSTREMITETI (VSAK UD POSEBEJ) TOF	90902-06	203,47
MR40009	56	MRA RENALNO ŽILJE TOF	90902-04	203,47
MR40010	57	MRA TOF - OSTALO	90902-07	203,47
MR41001	58	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - ARTERIJE KS	90902-00	276,72
MR41002	59	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - VENE KS	90902-00	276,72
MR41003	60	MRA AORTO- CERVICALNA KS	90902-00	276,72
MR41004	61	MRA TORAKALNE AORTE KS	90902-02	276,72
MR41005	62	MRA ABDOMINALNE AORTE KS	90902-04	276,72
MR41006	63	MRA PLJUČNIH ARTERIJ KS	90902-02	276,72
MR41007	64	MRA PELVIČNO ŽILJE KS	90902-05	276,72
MR41008	65	MRA PELVIČNIH A. IN ARTERIJ SPODNJIH UDOV	90902-06	303,22
MR41009	66	MRA RENALNO ŽILJE KS	90902-04	276,72
MR41011	67	MRA ZGORNJE OKONČINE S KS	90902-01	276,72
MR41012	68	MRA PRSNEGA KOŠA S KS	90902-02	276,72
MR41013	69	MRA HRBTENICE S KS	90902-03	276,72
MR41014	70	MRA TREBUHA S KS	90902-04	276,72
MR41015	71	MRA MEDENICE S KS	90902-05	276,72
MR41010	72	MRA DRUGIH PODROČIJ S KS	90902-06	276,72
MR41016	73	MRA PLJUČNIH VEN S KS	90902-02	276,72
MR50000 MR SRCA				
MR51001	74	MR SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR	90901-08	246,60
MR51002	75	MR SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE	90901-08	246,60
MR51003	76	MR KORONARNIH ARTERIJ	90901-08	246,60
MR51004	77	MRA SRCA IN VELIKIH ŽIL - PRIKAZ PRETOKA	90901-08	246,60
MR60000 SPECIALNA MR SLIKANJA				
MR60001	78	MR VODENI POSEGI	90901-08	273,87
MR60002	79	VDIB (VAKUMSKA DEBELOIGELNA PUNKCIJA DOJK) MRI	90901-08	273,87
MR60003	80	PUNKCIJA ORGANA POD MRI	90901-08	273,87
MR60004	81	MR SPEKTROSKOPIJA	90901-08	225,81

MR60005	82	MR SPEKTROSKOPIJA GLAVE	90901-08	225,81
MR60006	83	MR SPEKTROSKOPIJA DOJKE	90901-08	225,81
MR60007	84	MR SPEKTROSKOPIJA PROSTATE	90901-08	225,81
MR60008	85	MR Z ENDOREKTALNO TULJAVO	90901-08	212,56
MR60009	86	MR DIFUZIJSKO PERFUZIJSKO SLIKANJE	90901-08	225,81
MR60010	87	DTR GLAVE (DIFUSION TENSOR IMAGING)	90901-08	225,81
MR60011	88	MR FUNKCIONALNA PREISKAVA	90901-08	225,81
MR60012	89	MR DRUGA SPECIALNA SLIKANJA	90901-08	225,81
MR60013	90	MR DINAMIČNO SLIKANJE	90901-08	225,81
MR70000	MR Z ANESTEZIJO			
MR70001	91	MR z anestezijo za otroke in mladostnike do dopolnjenega 18. leta starosti*		534,67
MR90000	MR PRIMERJAVA			
MR90001	92	MR primerjava za skupino MR preiskave		6,18

Preiskavo MR z anestezijo za otroke in mladostnike do dopolnjenega 18. leta starosti izvaja Univerzitetni klinični center Ljubljana. Pogodbeni obseg programa za koledarsko leto 2010 znaša 260 preiskav, od 1. januarja 2011 pa 500 preiskav na letni ravni. Vir sredstev predstavljajo obstoječa pogodbeno sredstva Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana za program MR preiskav, ki se glede na pogodbeni obseg programa in ceno MR preiskave za anestezijo ustrezno zmanjšajo.

Spremembe veljajo od 1. 9. 2010 naprej.

30. člen

Sedmi odstavek Priloge BOL II/b-2 se spremeni tako, da se glasi:

»(7) Končni letni obračun za dejavnost akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP se izvaja za obdobje januar-december, in sicer na naslednji način:

1. Končni letni obračun za program akutne bolnišnične obravnave s terciarjem se izvaja ločeno za terciar 1, terciar 2, inovativna zdravila, porode, operacije na odprtem srcu, posege PTCA (balonska dilatacija koronarnih arterij), oploditev z biomedicinsko pomočjo, endoproteze kolka, endoproteze kolena, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, endoproteze gležnja, koronografije, operacije ušes, nosu, ust in grla, operacije žolčnih kamnov, operacije na ožilju, operacije kile, ostali prospektivni program (prospektivni program brez prospektivnih programov iz te točke, za katere se ločeno pripravlja obračun) ter program ostale akutne bolnišnične obravnave (program akutne bolnišnične obravnave brez programov iz te točke za katere se ločeno pripravlja obračun).

a.) V končni letni obračun se vključijo planirana sredstva izvajalcev za terciar 1. Priznana obračunska vrednost za terciar 2 se določi na podlagi priznanega indeksa uteži za plačilo ostalega prospektivnega programa in ostale akutne bolnišnične obravnave ter ne more preseči pogodbeno planiranih sredstev za terciar 2.

b.) V končni letni obračun se vključijo realizirana vrednost inovativnih zdravil iz Priloge BOL II/b-5 (brez zdravila Infliksimab-Remicade), vendar največ do pogodbeno planirane vrednosti inovativnih zdravil. Realizacija inovativnih zdravil se ugotavlja na podlagi RIP SBD specifikacij izvajalcev.

c.) Priznana obračunska vrednost za porode, operacije na odprtem srcu, posege PTCA in oploditev z biomedicinsko pomočjo se določi na podlagi realiziranih primerov teh programov, reprezentativne uteži za te programe iz Priloge BOL II/b-3 (razen za porode, kjer se upošteva dejanske uteži na podlagi realiziranih SPP) ter cene uteži iz končnega letnega obračuna.

d.) V končnem letnem obračunu se izvajalcu prizna do 20 % preseganje programov endoproteze kolena, endoproteze kolka, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, endoproteze gležnja, koronografij, operacije ušes, nosu, ust in grla, operacije

žolčnih kamnov, operacije na ožilju in operacije kile. Višina možnega preseganja se določi na podlagi tretjega odstavka 40. člena tega Dogovora. Priznana obračunska vrednost se določi na podlagi priznanega števila primerov, reprezentativne uteži iz Priloge BOL II/b-3 in cene uteži iz končnega letnega obračuna.

e.) Za operacije na odprtem srcu, posege PTCA, oploditve z biomedicinsko pomočjo, endoproteze kolka in kolena, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, endoproteze gležnja, koronografije, operacije ušes, nosu, ust in grla, operacije žolčnih kamnov, operacije na ožilju, operacije kile ter za ostali prospektivni program (z izjemo splavov, kjer se upoštevata šifri SPP iz Priloge BOL II/-3 in realizirane uteži) se realizacija primerov ugotavlja na podlagi posegov, ki jih izvajalci preko RIP SBD sporočajo Zavodu, realizacija uteži pa se določi na podlagi reprezentativnih uteži iz Priloge BOL II/b-3. Pri ugotavljanju realizacije ostalega prospektivnega programa se ne upošteva presežkov operacij sivih mren nad planom sivih mren v okviru prospektivnega programa sivih mren akutne bolnišnične obravnave. Ta presežek se izvajalcem prizna v okviru obračuna sivih mren specialistično ambulantne dejavnosti, in sicer največ do plana sivih mren v specialistično ambulantni dejavnosti. Priznana obračunska vrednost za ostali prospektivni program se določi na podlagi cene uteži iz končnega letnega obračuna in v obračunu priznanih uteži. Le-te se določijo na podlagi realiziranega števila primerov ostalega prospektivnega programa (maksimalno do plana) in realizirane povprečne uteži na primer ostalega prospektivnega programa. V primeru, da je realizirana povprečna utež na primer ostalega prospektivnega programa izvajalca nižja od planirane povprečne uteži na primer ostalega prospektivnega programa in je izvajalec dosegel oziroma presegel pogodbeno planirane primere in uteži ostalega prospektivnega programa, se izvajalcu priznajo pogodbeno planirane uteži, v primeru, da je izvajalec dosegel oziroma presegel pogodbeno planirane primere, ni pa dosegel pogodbeno planiranih uteži ostalega prospektivnega programa, pa se izvajalcu v obračunu priznajo realizirane uteži ostalega prospektivnega programa.

f.) V primeru, da je realizacija primerov in uteži ostalega prospektivnega programa nižja od pogodbeno planiranih, se obračunska priznane uteži iz točke e.) dodatno znižajo, in sicer:

- za razliko med planiranimi utežmi in realiziranimi utežmi ostalega prospektivnega programa, če je povprečna realizirana utež na primer višja od povprečne planirane uteži na primer ostalega prospektivnega programa,
- za zmnožek med povprečno realizirano utežjo na primer ostalega prospektivnega programa in razliko med planiranimi in realiziranimi primeri ostalega prospektivnega programa, če je povprečna realizirana utež na primer nižja od povprečne planirane uteži na primer ostalega prospektivnega programa.

Priznana obračunska vrednost iz točke e.) se pri vseh izvajalcih (vključno z izvajalci, ki izvajajo terciar), ki hkrati ne dosegajo pogodbeno planiranih primerov in uteži ostalega prospektivnega programa, zniža na podlagi cene uteži iz končnega letnega obračuna in uteži iz prve ali druge alineje te točke.

g.) Realizacija primerov oziroma uteži ostale akutne bolnišnične obravnave se izračuna kot razlika med podatki o realiziranih primerih oziroma utežeh iz Zavodove Aplikacije Stroški ter obračunska priznanih primerih oziroma utežeh iz točk c), d) in e). Priznana obračunska vrednost za program ostale akutne bolnišnične obravnave se na podlagi realizacije primerov in uteži opredeljene v tej točki, določi po metodologiji iz točke e.

h.) V naslednji fazi se vsota skupne planirane vrednosti ostalega prospektivnega programa in programa ostale akutne bolnišnične obravnave vseh izvajalcev primerja s priznano obračunsko vrednostjo teh programov vseh izvajalcev in ugotavlja višino izplačila presežka ocenjenih planiranih sredstev:

- Vsota priznane obračunske vrednosti ostalega prospektivnega programa in programa ostale akutne bolnišnične obravnave izvajalca, ki je večja od ocenjene planirane vrednosti teh programov izvajalca, predstavlja presežek vrednosti planiranih sredstev izvajalca. Pri izvajalcih, ki programa niso realizirali v celoti, se presežek izračuna tako, da se priznana obračunska vrednost primerja z ocenjeno planirano vrednostjo, zmanjšano za odstotek nedoseganja plana primerov.
- Če je skupna planirana vrednost sredstev ostalega prospektivnega programa in programa ostale akutne bolnišnične obravnave vseh izvajalcev večja od skupne priznane vrednosti teh programov, se izvajalcem, ki so na podlagi priznane vrednosti presegle ocenjena pogodbeno sredstva (oziroma ocenjeno pogodbeno vrednost, zmanjšano za delež nedoseganja plana primerov), priznana vrednost dodeli v celoti.
- Če je skupna planirana vrednost sredstev ostalega prospektivnega programa in programa ostale akutne bolnišnične obravnave vseh izvajalcev manjša od skupne priznane vrednosti teh programov vseh izvajalcev, se bo pri izvajalcu priznana vrednost, 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 in skupno planirano vrednostjo sredstev vseh izvajalcev, korigirano za delež presežka vrednosti tega izvajalca v skupnem presežku vseh izvajalcev.«

31. člen

V **Prilogi BOL II/b-4** se v tabeli 2 spremenijo podatki Inštituta za varovanje zdravja RS in podatki skupaj, tako da se glasijo:

Planirana sredstva v tisoč EUR v cenah april 2010

IZVAJALEC	Terciar I	Terciar II	SKUPAJ
Inštitut za varovanje zdravja RS	260	1.274	1.534
SKUPAJ	39.314	96.047	135.361

* Vrednosti programov zdravstvenih storitev v skladu s 58. členom vključujejo 2,5 % znižanje.

Določba velja od 1. 10. 2010 naprej.

32. člen

Seznam zdravil v bolnišnični dejavnosti, za katere se poraba spremlja na ravni bolnika, se v **Prilogi BOL II/b-5** nadomesti z novim in se glasijo:

	Naziv dragega bolnišničnega zdravila (DBZ)
1.	alemtuzumab
2.	bevakizumab
3.	bortezomib
4.	cetuksimab
5.	cisplatin
6.	docetaksel
7.	doksorubicin
8.	drotrekogin alfa (aktiviran) oz. aktivirana humana rekombinantna beljakovina C
9.	everolimus
10.	fulvestrant
11.	galsulfaza
12.	gemcitabin
13.	goserelin
14.	ibritumomab tiuksetan
15.	iloprost
16.	infliksimab
17.	irinotekan
18.	mikofenolna kislina
19.	natalizumab
20.	oksaliplatin
21.	omalizumab
22.	paklitaksel
23.	panitumumab
24.	pemetreksed
25.	ranibizumab
26.	rituksimab
27.	temsirolimus
28.	tocilizumab
29.	topotekan
30.	trabectedin
31.	trastuzumab
32.	valganciklovir
33.	vinorelbin

33. člen

Črta se **Priloga BOL II/b-7**.

Sprememba velja od 1. januarja 2011 naprej.

34. člen

Doda se nova Priloga BOL II/b-9, ki se glasijo:

Seznam kazalnikov kakovosti

Zap. št.	Kazalnik	Števec	Imenovalec
OSREDOTOČENOST NA PACIENTA			
1.	Izključno dojenje ob odpustu	Število dojenčkov, izključno dojenih od rojstva do odpusta	Skupno število novorojenčkov – enojčkov, katerih telesna teža ob rojstvu je večja ali enaka 2.000 gramov, gestacijska starost večja ali enaka 37 tednov, petminutna ocena po Apgarjevi pa višja ali enaka 5. Vključeni so matere in otroci, katerih zdravstveno stanje ne kontraindicira dojenja.
PROMOCIJA, PREVENTIVA, PRIMARNO ZDRAVJE			
2.	Delež sprejemov zaradi astme	Število sprejemov v bolnišnico zaradi astme	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
3.	Delež sprejemov zaradi KOPB	Število sprejemov v bolnišnico zaradi KOPB	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
4.	Delež sprejemov zaradi kroničnega srčnega popuščanja	Število sprejemov v bolnišnico zaradi kroničnega srčnega popuščanja	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
5.	Delež sprejemov zaradi angine pectoris brez posega	Število sprejemov v bolnišnico zaradi angine pectoris	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
6.	Delež sprejemov zaradi hipertenzije	Število sprejemov v bolnišnico zaradi hipertenzije	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
7.	Delež cepljenosti proti ošpicam	število cepljenih	število vseh otrok, ki morajo biti vključeni v imunizacijski program
8.	Delež cepljenosti proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju	število cepljenih	število vseh otrok, ki morajo biti vključeni v imunizacijski program
9.	Delež cepljenosti proti hepatitis B	število cepljenih	število vseh otrok, ki morajo biti vključeni v imunizacijski program
10.	Delež cepljenosti proti gripi pri starejših od 65 let	število cepljenih	število starejših od 65 let
11.	Incidenca ošpic	število novih primerov ošpic v opazovanem obdobju	Število vseh prebivalcev (na 100.000 prebivalcev)
12.	Incidenca oslovskega kašlja	število novih primerov oslovskega kašlja v opazovanem obdobju	Število vseh prebivalcev (na 100.000 prebivalcev)
13.	Incidenca hepatitis B	število novih primerov hepatitisa B v opazovanem obdobju	Število vseh prebivalcev (na 100.000 prebivalcev)
14.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - koronarna ogroženost (1)	število oseb z absolutno 10-letno koronarno ogroženostjo >20% po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z absolutno 10-letno koronarno ogroženostjo >20% v opazovanem obdobju
15.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - holesterol (2)	število oseb z normalnim krvnim holesterolom (5,0 mmol/L) po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z zvišanim krvnim holesterolom (>5,0 mmol/L) v opazovanem obdobju
16.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - krvni tlak (3)	število oseb z normalnim RR (<140/90 mmHg) po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z zvišanim RR (>140/90 mmHg) v opazovanem obdobju
17.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - normalen ITM (4)	število oseb z normalnim indeksom telesne mase (20-25 kg/m ²) po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z zvišanim indeksom telesne mase (>25 kg/m ²) v opazovanem obdobju
18.	Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni - zmerno zvišan ITM (5)	število oseb z zmerno zvišanim indeksom telesne mase (25-29,99 kg/m ²) po zdravljenju v opazovanem obdobju	število vseh oseb z zelo zvišanim indeksom telesne mase (>30 kg/m ²) v opazovanem obdobju
19.	Delež kadilcev	število kadilcev (vzorčno)	število oseb v vzorcu
UČINKOVITOST ZDRAVSTVEN OSKRBE			
20.	Razjede zaradi pritiska	število pacientov, ki pridobili razjedo zaradi pritiska v bolnišnici	1000 sprejetih pacientov (z izločilnimi kriteriji)
21.	Čakalna doba za CT	število čakalnih dni	število čakajočih bolnikov
22.	Učinkovitost dela v operacijskem bloku	Vsota ur obravnavanja bolnikov v operacijski sobi med običajnim delovnim časom, ko je prisotno osebje	Skupno število ur s prisotnim osebjem glede na lokalne norme. To število je normativno in ga izračunamo tako, da pomnožimo "običajni" delovni čas v operacijskem bloku (npr. od 8:00 do 16:00 = 480 minut za sobo, ki se uporablja samo za elektivne posege; delovni čas sobe za urgentne posege pa je 24 ur) s številom delovnih dni v preučevanem obdobju (npr. 20 dni za sobe, ki se uporabljajo samo za elektivne posege, ali 30 dni za sobe za urgentne posege).
23.	Trajanje bivanja v bolnišnici	Število ležalnih dni v bolnišnici za izbrane diagnoze oz. posege.	Število hospitalizacij za izbrane diagnoze oz. posege: možganska kap, pljučnica v domačem okolju, zlom kolka, premostitev koronarne arterije s presadkom, artroskopija kolena, ingvinalna kila, tolsilektomija in/ali adenoidektomija, holecistektomija, operacija krčnih žil.
24.	Delež sprejemov zaradi akutnih zapletov sladkorne bolezni	Število sprejemov v bolnišnico zaradi akutnih zapletov sladkorne bolezni (ketoacidoza, hiperosmolarnost, koma)	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
25.	Delež sprejemov zaradi kroničnih zapletov sladkorne bolezni	Število sprejemov v bolnišnico zaradi kroničnih zapletov sladkorne bolezni (ledvični, očesni, nevrološki itd)	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
26.	Delež sprejemov zaradi nenadzorovane sladkorne bolezni	Število sprejemov v bolnišnico z glavno diagnozo sladkorne bolezni brez zapletov	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
27.	Delež amputacij spodnjih okončin zaradi sladkorne bolezni	Število sprejemov v bolnišnico s kodo za poseg amputacije spodnjih okončin in (primarno ali sekundarno) diagnozo sladkorne bolezni	100.000 prebivalcev (starih 15+let)
28.	Pediatrija - Sladkorna bolezen (letno poročilo) - HbA1c * (1)	letno povprečje HbA1c	
29.	Pediatrija - Sladkorna bolezen (letno poročilo) - krvni tlak * (2)	letni povprečni krvni tlak	
30.	Pediatrija - Sladkorna bolezen (letno poročilo) - Hashimoto * (3)	število pacientov pri katerih je bil opravljen Hashimoto	število vseh pacientov
31.	Psihiatrija - shizofrenija - hospitalizacija * (2)	trajanje hospitalizacije	

Zap. št.	Kazalnik	Števec	Imenovalec
32.	Psihiatrija - shizofrenija - zdravila* (3)	število vseh zdravil ob odpustu	
33.	Delež ponovnih sprejemov zaradi shizofrenije	Število ponovno sprejetih bolnikov (v koledarskem letu) zaradi shizofrenije v 30 dneh po odpustu (v tem koledarskem letu) zaradi shizofrenije (navedene kot primarna, ali prvi dve sekundarni diagnozi)	Število prvih sprejemov bolnikov (v koledarskem letu) zaradi shizofrenije
34.	Delež ponovnih sprejemov zaradi bipolarni motnje	Število ponovno sprejetih bolnikov (v koledarskem letu) zaradi bipolarni motnje v 30 dneh po odpustu (v tem koledarskem letu) zaradi bipolarni motnje (navedene kot primarna, ali prvi dve sekundarni diagnozi)	Število prvih sprejemov bolnikov (v koledarskem letu) zaradi bipolarni motnje
35.	Poškodbe ob porodu pri vaginalnem porodu	število raztrganin III. In IV. stopnje	število vseh porodov
36.	Delež carskih rezov	število carskih rezov	število vseh porodov
37.	Ginekologija - ginekološke operacije - izguba krvi *	število operacij z izgubo krvi nad 500ml (pri težkih pacientih, pri lahkkih pacientih in pri laparoskopskih operacijah)	število vseh opravljenih operacij
38.	Perinatologija - Apgar * (1)	število otrok rojenih s 5' Apgarjem od 1 do 6	število vseh porodov
39.	Perinatologija - transfuzije * (2)	transfuzije med in po porodu	število vseh porodov
40.	Perinatologija - porodi brez intervencij * (3)	število porodov brez intervencij	število vseh porodov
41.	Bolniki z AMI, ki je bil predpisan Aspirin ob odpustu	Število pacientov starejših od 18 let sprejetih v bolnišnico zaradi AMI (ICD10: I21 in I22), ki jim je bil ob odpustu predpisan aspirin v skladu z nacionalnimi smernicami za dolgotrajno profilaktično uporabo aspirina pri pacientih z AMI.	Število vseh pacientov starejših od 18 let sprejetih v bolnišnico zaradi AMI (ICD10: I21 in I22).
42.	Kardiologija - AMI - STEMI * , primarni PCI, NSTEMI in PCI(1)	število pacientov s STEMI (cela številka ali podatek ni znan) število pacientov z izvedeno primarno PCI (cela številka ali podatek ni znan) število pacientov z NSTEMI in izvedeno PCI	število vseh sprejetih pacientov zaradi akutnega srčnega infarkta STEMI (cela številka) število vseh sprejetih pacientov zaradi akutnega srčnega infarkta (cela številka) število vseh sprejetih pacientov zaradi akutnega srčnega infarkta NSTEMI (cela številka)
43.	30 dnevna smrtnost zaradi AMI	Število primerov smrti v bolnišnici, ki so nastopile v 30 dneh po sprejemu v bolnišnico, med vsemi primeri, ki ustrezajo vključitvenim in izključitvenim pravilom za imenovalec	Vsi sprejeti pacienti, stari 18 let ali več, z glavno diagnozo akutnega miokardnega infarkta (AMI):
44.	čakanje na operacijo v bolnišnici po zlomu kolka (65+)	število pacientov starih 65 let in več sprejeti v bolnišnico z diagnozo zlom proksimalne stegenice pri katerih se je kirurški poseg začel v roku 48 urah	število pacientov starih 65 let in več sprejeti v bolnišnico z diagnozo zlom proksimalne stegenice
45.	Profilaktična raba antibiotikov	Število pacientov v imenovalcu, ki skladno z nacionalnimi smernicami za profilaktično uporabo antibiotikov med določenim kirurškim posegom, prejmejo antibiotično profilakso ob izpolnjevanju vseh kriterijev.	Načrtovani kirurški posegi za diagnoze/posege, ki so vključeni v sledenje kazalniku, pri pacientih starih 18 let ali več. Vključeni posegi: operacija kolorektalnega karcinoma, zamenjava kolka, histerektomija.
46.	Pooperativna tromboembolija	Odpusti med primeri, ki ustrezajo pravilom vključevanja in izključevanja za imenovalec, pri katerih so zabeležene MKB (ICD) kode za globoko vensko trombozo ali pljučni embolizem v kateremkoli polju za dodatne diagnoze.	Vsi kirurški odpusti pacientov starih 18 let ali več, pri katerih je zabeležena koda posega, izvedenega v operacijski sobi.
47.	Travmatologija - zlom kolka - ocenjeni s Harrisovo oceno *	število vseh ocenjenih pacientov s Harrisovo oceno pred odpustom povprečna Harrisova ocena 30 dni po operaciji (število ali ni podatka)	število vseh operiranih pacientov na oddelku
48.	Delež enodnevne kirurgije	Število posegov, ki so načrtovani in izvedeni kot enodnevni kirurški posegi brez hospitalizacije, med vsemi posegi, vključenimi v imenovalcu.	Skupno število pacientov, obravnavanih v posegih, ki so vključeni v sledenje kazalniku: artroskopija kolena, ingvinalna hernija, odstranitev mandljev in/ali adenoidektomija, odstranitev žolčnika, operacija krčnih žil.
49.	Abdominalna kirurgija - operacija žolčnih kamnov - poškodbe * (1)	število poškodb žolčnega voda in/ali sosednjih organov pri vseh opravljenih operacijah	število vseh opravljenih operacij
50.	Abdominalna kirurgija - krvavitve * (2)	število operacij pri katerih je bila potrebna transfuzija zaradi krvavitve	število vseh opravljenih operacij
51.	Torakalna kirurgija - operacija karcinoma - radikalnost operacije *(1)	število operacij z radikalnostjo R0, R1 in R2	število vseh opravljenih operacij
52.	Torakalna kirurgija - operacija karcinoma - zapleti * (2)	število zapletov s krvavitvami pri operacijah	število vseh opravljenih operacij
53.	Torakalna kirurgija - operacija karcinoma - reoperacije * (3)	število reoperacij	število vseh operacij
54.	Torakalna kirurgija - operacija karcinoma - pooperativna smrt * (4)	število zgodnjih pooperativnih smrti	število vseh operacij
55.	Urologija - benigna hipertrofija prostate*(1)	zapleti s transfuzijo med operacijo	število vseh opravljenih operacij
56.	Urologija - benigna hipertrofija prostate - uhajanje seča * (2)	število pacientov, ki jim uhaja seč po operaciji	število vseh opravljenih operacij
57.	Stopnja umrljivosti zaradi kapi v 30 dneh	Število smrtnih primerov v bolnišnici, do katerih je prišlo v 30 dneh po prvotnem sprejemu v akutno bolnišnično obravnavo, med vsemi primeri v imenovalcu	Vsi sprejeti pacienti stari 15 let ali več, z glavno/ primarno diagnozo kapi (vključuje ishemično in hemoragično kap)
58.	Okulistika - operacije katarakte - intraokularne krvavitve * (1)	število intraokularnih krvavitve po operaciji	število vseh operacij
59.	Okulistika - operacije katarakte - poškodbe lečne ovojnice * (2)	število poškodb zadnje lečne ovojnice	število vseh operacij
60.	Okulistika - operacije katarakte - vidna ostrina * (3)	vidna ostrina s korekcijo - pred operacijo	vidna ostrina s korekcijo - po operaciji

Zap. št.	Kazalnik	Števec	Imenovalec
61.	Umrli zaradi astme (starost 5-39)	delež umrlih zaradi astme kot osnovnega razloga smrti, starih 5-39	Število prebivalcev v starosti 5-39 let (kazalnik izračunamo na 100000 prebivalcev)
62.	Uporaba krvnih komponent	Količina krvnih komponent uporabljenih med in po operaciji.	Vsi pacienti, ki so bili obravnavani v izbranih elektivnih kirurških posegih (aortofemoralni obvod-unilateralni, primarna unilateralna nadomestitev kolenskega sklepa, radikalna prostatektomija, premostitev koronarne arterije s presadkom). Ti posegi so bili izbrani zato, ker se jih pogosto izvaja in velikokrat vključujejo transfuzijo krvi ali pa so to posegi, za katere se kri pogosto naroči, vendar le redko uporabi.
63.	Bolnišnična poraba protimikrobnih zdravil	število definiranih dnevni doz, ki jih definira Svetovna zdravstvena organizacija	število dni hospitalizacije in število sprejemov v bolnišnico in oddelke interne medicine, kirurgije, ginekologije, pediatrije in intenzivne enote (kirurške, internistične, mešane)
VARNOST PACIENTOV IN OSEBJA			
64.	Poškodbe z ostrimi predmeti (osebje)	Število sporočenih poškodb z ostrimi predmeti	Število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom
65.	Ocena stanja v bolnišnicah brez tobaka	Samooценjevalni vprašalnik Evropske mreže bolnišnic brez tobaka podaja kvalitativno oceno kajenja v bolnišnicah.	
66.	Padci	vsi padci pacientov (padelec=nenameren nepričakovan pristanek na tleh oz. nižji ravni)	število bolnišnično oskrbnih dni (razen spremljevalce in doječe matere)
67.	Varnostna kultura	Analiza vprašalnikov o bolnišnični kulturi varnosti	
68.	Tujek v telesu po operativnem posegu	Odpusti s ICD kodo za tujek v telesu po operativnem posegu v kateremkoli polju diagnoze med primeri iz imenovalca	Vsi odpusti pri starih 18 let in starejši, ki ne izpolnjujejo izključitvene kriterije
69.	Nenamerna punkcija ali laceracija (pacienta)	Odpusti, ki izpolnjujejo kriterije iz imenovalca, z ICD kodo nenamerni rez, punkcija, perforacija ali laceracija med posegom v kateremkoli polju sekundarne diagnoze	Vsi odpusti pri starih 18 let in starejši (nekateri izjeme)
70.	Kolonizacijo z MRSA	število bolnikov, ki so MRSA pridobili v posamezni bolnišnici v tekočem letu	število vseh bolnikov, pri katerih smo ugotovili MRSA v tekočem letu
71.	Katetske okužbe krvi	Odpusti med primeri vključeni v imenovalcu z določenimi ICD diagnozami v polju sekundarnih diagnoz	Vsi elektivni kirurški odpusti pri starih 18 let in več (z izjemami)
72.	Pooperativna sepsa	Odpusti, ki izpolnjujejo kriterije iz imenovalca, z ICD kodo za sepsu v kateremkoli polju sekundarne diagnoze	Vsi elektivni kirurški odpusti pri starih 18 let in več s kodo za poseg v operacijski sobi (z izjemami)

35. člen

V drugi odstavek 11. člena **Priloge LEK II/c-2** se dodata nova tretji in četrti stavek, ki se glasita:

»Zdravila, vključena na seznam Medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, bo Zavod lekarnam plačal po nabavni ceni še največ 7 dni po vsakokratni uveljavitvi novega seznama. Po tem roku (to je na osmi dan veljavnosti seznama) so lekarne dolžne izdajati prej omenjena zdravila po veljavni ceni na debelo,

in sicer od vsakokratne uveljavitve novega seznama Medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo za naprej.«
Določba velja od 1. decembra 2010 naprej.

36. člen

Priloga ZDRAV II/d-2 se dopolni s stolpcem »Število storitev na dan« in se glasita:

Šifra	Opredelevitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
Standard tip 1 – vnete revmatske bolezni					
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbarnih vretenc in lig	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 10	2,19
84780	Trakcija enosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd. (konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.				
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00

Šifra	Opredelevitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94502	- individualne	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije	1			
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostivte celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94711	- celotna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
Standard tip 2 – degenerativni izvensklepni revmatizem					
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbarnih vretenc in lig	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 10	2,19

Šifra	Opredelevitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd. (konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretno (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vročiti ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.				
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94502	- individualne	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev miškulature mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00

Sifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94711	- celotna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1	1 dipl./višji delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
Standard tip 3 – stanja po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu s funkcijsko prizadetostjo					
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd.(konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroč ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.				
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86632	Biofeed back terapija - enokanalna s povratno zanko - fiz.tehnika za učenje selektivne hotene kontrole paretične miškulature s pomočjo avdiovizualne povratne zanke	1	1 dipl./višji zdravstveni delavec	10	1,50
94430	Učenje stoje. Postavljanje na noge in stoja, samostojna in /ali z oporo (bradlja, ipd)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94440	Trening hoje po stopnicah. Učenje stoje ali hoje čez ovire. Navodila za hojo in trening po stopnicah z držanjem ali brez njega ob ali brez pomoči dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
94450	Učenje vsedanja in vstajanja. Navodilo za vsedanje in vstajanje ter trening vsedanja na različno visoko podlago in vstajanje z nje (stol, klop, postelja, pručka, ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94502	- individualne	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišič z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94711	- celotna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retraining. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1	1,5 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1	1 dipl./višji delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
Standard tip 4 – nevrološke bolezni, poškodbe in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzuliti ter živčno-mišičnimi boleznimi					
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbalnih vretenc in lig	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 10	2,19
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd.(konstantna ali intermitirajoča)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.	1			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86690	Električna stimulacija, nedoločena. Terapevtska tehnika za ohranjanje, pridobivanje funkcionalne gibljivosti sklepov, krepitev mišične moči ali s protibolečinskim učinkom (FES, enokanalna, večkanalna) z električnim tokom	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5 15	3,40
93301	Fiziološka pomoč za gibanje. Učenje hoje z berglami, z opornimi longetami in drugimi začasnimi pripomočki	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94301	Redukcija nevrnomuskularnega sistema. Fizioterapevtska metoda proprioceptivne živčnomišične facilitacije - celotna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	60	9,00
94302	Redukcija nevrnomuskularnega sistema. Fizioterapevtska metoda proprioceptivne živčnomišične facilitacije - delna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94303	Specifična nevrofizioterapija (metoda po Bobathu, Vojti itd.) z otrokom s cerebralno paralizo. Všet je tudi čas, ki je potreben, da se otroka pripravi za sodelovanje in namestitve v izhodiščni položaj	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	60	9,00
94430	Učenje stoje. Postavljanje na noge in stoja, samostojna in/ali z oporo (bradlja, ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94440	Trening hoje po stopnicah. Učenje stoje ali hoje čez ovire. Navodila za hojo in trening po stopnicah z držanjem ali brez njega ob ali brez pomoči dipl. fizioterapevta/višji fizioterapevta	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
94450	Učenje vsedenja in vstajanja. Navodilo za vsedenje in vstajanje ter trening vsedenja na različno visoko podlago in vstajanje z nje (stol, klop, postelja, pručka ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94502	- individualne	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišične moči. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75

Sifra	Opredelevitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94711	- celotna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retrening. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1	1,5 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1	1 dipl./višji delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
Standard tip 5 – bolezni ter stanja po operacijah srca in ožilja					
12602	Holter monitoring. 24-urno snemanje EKG s pomočjo magnetnega zapisa in prenosnega kasetofona, naknadna interpretacija na čitalcu (polavtomatska). Metoda je komplementarna z obremenitvenim testom. Prednost metode je v tem, da omogoča spremljanje EKG med vsakodnevno bolnikovo aktivnostjo in eventualnimi stresi na delovnem mestu, doma med spanjem ali katerokoli drugo aktivnostjo	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	20 30	9,10
12620	Dinamična elektrokardiologija-obremenitveni test na cikloergometru oziroma na tekaču. Telesna obremenitev na cikloergometru z namenom opredelitve telesne zmogljivosti preiskovanca in odkrivanje ishemične bolezni srca ter motenj srčnega ritma, po predhodni izključitvi (anamneza, klinični pregled) bolezni srca, ki so kontraindikacije za obremenitveni test ali vplivajo na interpretacijo ter izključitvi pomembnejše ventilatorne insuficience. Test je večstopenjski, pri vsaki stopnji ter pred in nekajkrat po obremenitvi snemamo kompletni elektrokardiogram s pomočjo telemetrije. Pred, med in po testu vsako minuto merimo RR	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	55 65	22,40
36122	Ehokardiografija 2 D. Obsega snemanje ultrazvočnih odbojev z intra in ekstakardinalnih struktur v standardnih ravninah z namenom prikaza značilnih topografskih presekov srca. Metoda nudi enake informacije kot 1 D ehokardiografija v dveh dimenzijah, zato je primerna ne samo za diagnostiko pridobljenih, ampak tudi prirojenih kardiopatij. Posebno obetavna je metoda za vizuelni prikaz segmentnih motenj kontrakcije levega prekata pri ishemični bolezni srca. Storitve se prizna samo pri: motnji srca, pojavu bolečine, popuščanju levega srca, pri novem šumu (sistolni ali diastolni).	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	70 80	28,10
85501	Hidrotterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75

Sifra	Opredelevitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94502	- individualne	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retraining. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1	1,5 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
95990	Rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov z monitorsko kontrolo. Gre za rehabilitacijo bolnikov, ki so pravkar preboleli srčni infarkt in so potrebni posebne strokovne pozornosti. Rehabilitacijo izvajamo s pomočjo ščetkanja, preverjanja in zapisovanja srčnega utripa, ogrevanje z aktivnimi vajami po programu WHO, dihalnih vaj, nakar ponovno preverjamo srčni utrip. Bolniki vadijo na ergociklometru s presledki 4-krat, v skupnem trajanju 30 minut; ob vsakem presledku se preverja tudi srčni utrip.	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30 60	15,90
95991	Rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov brez monitorske kontrole. V poštev prihajajo bolniki, ki nimajo anginoznih napadov in motenj srčnega ritma. Tudi v tem primeru so zapopadeni bolniki po prebolelem srčnem infarktu, kakor tudi bolniki, pri katerih je ugotovljena koronarna bolezen. Program rehabilitacije teh bolnikov je enak programu, ki je opisan pod šifro 95990, vendar ti bolniki niso monitorizirani. Vaje na ergociklometru so prav tako 4-krat prekinjene s preverjanjem srčnega utripa, pri lažjih bolnikih so lahko tudi brez prekinitev	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	60	9,00
95992	Zgodnja rehabilitacija srčnega infarkta. Z zgodnjo rehabilitacijo pričnemo takoj prvi dan akutnega srčnega infarkta, kolikor niso opisane kontraindikacije. Vaje so po programu, ki ga je izdala WHO in jih sestavljajo: aktivne vaje zgornjih in spodnjih udov, dihalne vaje, preverjanje srčnega utripa, posedanje, presedanje, vstajanje, hoja po ravnem, hoja po stopnicah	1	1 zdravnik 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10 20	5,00

Sifra	Opredelevitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
95993	Rehabilitacija po globoki venski trombozi. Rehabilitacijo izvajamo pri bolnikih z globoko stegensko flebotrombozo in to od 6. dne bolezni dalje. V program sodijo statične kontrakcije, aktivne vaje zdrave okončine, delno ali postopoma tudi bolne, posedanje, povijanje z elastičnim povojem, hoja po ravnem, hoja po stopnicah. Cilj je preprečevanje posttrombotičnega sindroma in trombebolij.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravišči, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.	največ 1 krat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 6 – ginekološke bolezni, stanja po operativnih posegih v mali medenici, testisih in prsih

85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.				
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94502	- individualne	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
94712	Masaža. Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravišči, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.	največ 1 krat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 7 – kožne bolezni

85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.	1			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86210	Terapija z ultravioleto svetlobo. Terapevtska tehnika za obsevanje telesa (celotnega ali posameznih delov) z ultraviolet. žarki. Pred začetkom obsevanja je treba določiti biol.dozo.	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86211	Selektivna ultravioleto fototerapija (SUP), prvo ali kontrolno obsevanje	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10 20	5,30
86212	Fotokemoterapija (PUVA)	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10 20	5,30
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5	0,75
Standard tip 8 – gastroenterološke in endokrine bolezni, stanja po operacijah					
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1	1 dipl. delov. terap./višji delov. terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa				
85531	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge, ohlajevalne kopeli)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 – pri obravnavi kroničnih stanj, kjer je površina večja od 20 kvadr. cm največ 2 do 3 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
86632	Biofeed back terapija – enokanalna s povratno zanko – fiz. tehnika za učenje selektivne hotene kontrole paretične miškulature s pomočjo avdiovizualne povratne zanke	1	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	10	1,50
87501	Zdravilni aerosol	1	1 srednja medicinska sestra	15	1,74
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	Število storitev na dan	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah	Točkovna vrednost
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94502	- individualne	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94512	- individualne	2	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostivte celega telesa ali posameznih delov				
94551	- celega telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94552	- delov telesa	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 – glede na porabljeni čas največ 2 krat	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov				
94711	- celotna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	45	6,75
94712	- delna ročna	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	5 20	4,15
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravniki, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden	največ 1 krat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90
Standard tip 9 – obolenja dihal					
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO2, kopeli.	2	1 dipl. zdrav. tehnik/višji zdrav. tehnik	20	3,00
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
87120	Asistirano izkašljevanje	1	1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	10	1,50
87421	Položajna drenaža	1	1 zdravnik specialist 1 dipl. zdrav. delavec/višji zdrav. delavec	20	7,60
87501	Zdravilni aerosol	1	1 srednja medicinska sestra/tehnik zdravstvene nege/	15	1,74
87601	Zdravljenje s kisikom	1	1 dipl. med. sestra/višja med. sestra	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur				
94501	- skupinske	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	3 (po osebi)	0,45
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	20	3,00
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	2	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	15	2,25
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1	1 dipl. fizioterapevt/višji fiziot.	10	1,50

37. člen

V drugem odstavku 2. člena **Priloge SVZ II/e** se v tabeli »Izvajalci v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije« pod zaporedno številko 9 doda novega izvajalca, in sicer:

Povečane kapacitete	Število mest	Število storitev letno
9. Dom pod Gorco, Maribor	150	49.275

38. člen

V **Prilogi SVZ II/e-1** se v delu »Izvajalci v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije«, *Območna enota Maribor, pod zaporedno številko 59* doda novega izvajalca institucionalnega varstva starejših, in sicer:

OBMOČNA ENOTA ZZS	Izvajalec	število mest	tip izvajalca	PLAN STORITEV "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ
				I	II	III	
59	Dom pod Gorco, Maribor	150	A	10.358	2.390	36.528	49.275

Ostale točke se preštevilčijo.

Sedma točka **Priloge SVZ II/e-1** v okviru *Izvajalcev Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije* se spremeni tako, da se glasi:

OBMOČNA ENOTA ZZS	Izvajalec	število mest	tip izvajalca	PLAN STORITEV "dan zdravstvene nege"		
				I	II	III
7	CIRIUS Vipava	27* 63**	F		6.048 13.968	
		90			20.016	

* učenci v dnevni obravnavi

** učenci v institucionalni obravnavi

39. člen

V **Prilogi SVZ II/e-2c** (Kalkulativne podlage za izračun cene točke za programe logopedске, defektološke in avdiološke dejavnosti v centrih za sluh in govor za leto 2010) se število delavcev pri Zavodu za gluhe in naglušne Ljubljana spremeni tako, da se glasi:

»Klinični logoped	1,00
Logoped	11,30
Skupaj	32,34.«

40. člen

Ta aneks velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade RS, uporablja pa se od 1. 4. 2010 dalje, razen v primerih, ko je pri posameznih členih določeno drugače.

Številka: 1720-1/2010-A2

Datum: 2. 12. 2010

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

Od 1. 1. 2011 dalje v uporabi spremenjeni listini Napotnica in Mesečna zbirna naročilnica

Od 1. 1. 2011 dalje se na podlagi Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 94/10) uporabljata 2 spremenjeni listini ZZS.

1. Sprememba listine Napotnica

Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS št. 63/2010) določa najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne zdravstvene storitve, čakalni seznam, postopek vpisa in prednostne kriterije za uvrščanje pacientov v čakalni seznam ter način vodenja čakalnih seznamov pri izvajalcih zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene dejavnosti. V skladu z navedenim pravilnikom je treba, pri napotitvah zavarovanih oseb na preglede k izvajalcu zdravstvene dejavnosti, na ustrezni listini označiti stopnjo nujnosti in prednostni kriterij za uvrščanje pacientov v čakalni seznam znotraj stopnje nujnosti. Zato se listina Napotnica ustrezno dopolni z naslednjimi spremembami:

- **Rubrika 2 – zdravnik:** doda se NMP (nujna medicinska pomoč), pri čemer se popravi vrstni red;
- **Rubrika 3 – zavarovana oseba:** črta se podatek zavarovalna podlaga, spol in enota ZZS zavarovanja/registrska številka,
 - doda se podatek telefonska številka in elektronski naslov zavarovane osebe, kot neobvezen podatek;
- **Rubrika 8 – tuj zavarovanec:** se preštevilči v rubriko 10. V rubriki 8 - stopnja nujnosti, pa se navedejo tri stopnje nujnosti: nujno, hitro, redno;
- **Rubrika 9 – storitev, potrebna zaradi ocene nezmožnosti za delo:** se nadomesti z naslovom »prednostni kriterij« (za uvrščanje pacientov v čakalni seznam znotraj stopnje nujnosti). Prednostni kriterij se določi v obliki šifranta:
 - 1. nosečnost
 - 2. dojenje
 - 3. preprečitev nastanka potreb po dodatnih zdravstvenih storitvah
 - 4. ocena nezmožnosti za delo;
- Doda se nova **rubrika 11 – RDP** (radiološko diagnostična preiskava);

- Doda se nova **rubrika 12 – MKB** (mednarodna klasifikacija bolezni);
- V spodnji polovici listine se črta podatek: Podatki o bolezni (vzrok za napotitev) ter Terapija in priloženi izvidi;
- Na zadnji strani se dodajo rubrike: 1. Kratka opredelitev in specifično vprašanje; 2. Aktivni zdravstveni problemi; 3. Ključne najdbe pri kliničnem pregledu; 4. Ključni nenormalni laboratorijski izvidi; 5. Opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo; 6. Potek dosedanjega zdravljenja.

Zadnja stran napotnice je spremenjena na podlagi priporočil, ki jih je pripravila Zdravniška zbornica Slovenije.

Za ustrezno obveščenost izvajalcev zdravstvenih storitev o spremenjeni listini in načinu njene uporabe je ZZS 10.12.2010 pripravil, javno objavil na svoji spletni strani ter odposlal izvajalcem zdravstvenih storitev novo Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z napotnico v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki se začne uporabljati s 1. 1. 2011, ki ga v nadaljevanju v celoti tudi objavljamo.

2. Sprememba listine Mesečna zbirna naročilnica

V novem vzorcu mesečne zbirne naročilnice Obr. Nar-3/03 v primerjavi sedaj veljavno Obr. Nar-3/02, se črta rubrika "kategorija zavarovanja", dodata pa se podatka o "šifri zdr. dejavnosti" in "št. izvajalca". Sprememba je potrebna zaradi uskladitve tistih podatkov, ki jih ZZS potrebuje, s podatki, ki so na Naročilnici za medicinsko tehnični pripomoček in na Naročilnici za pripomoček za vid.

Uršula Jerše Jan
Tatjana Puketa Kocijančič
Drago Perkič
Damjan Kos

NAPOTNICA

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____

_____ (naziv izvajalca)

2 - ZDRAVNIK

OSEBNI NMP številka zdravnika _____

NADOMESTNI NAPOTNI

_____ (imenski žig)

3 - ZAVAROVANA OSEBA

_____ (številka zavarovane osebe) _____ (datum rojstva)

_____ (priimek)

_____ (ime)

_____ (ulica, hišna številka)

_____ (poštna številka) _____ (kraj)

_____ (telefonska številka*)

_____ (e-pošta*)

*- kontaktna podatka o telefonski številki in elektronskem naslovu nista obvezna

4 - NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE _____

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____

5 - VELJAVNOST

1 - ENKRATNO

2 - ZA OBDOBJE _____ MESECEV

6 - OBSEG POOBLASTILA

1. PREGLED IN MNENJE

2. ZDRAVLJENJE OSNOVNE BOLEZNI / POŠKODBE IN NJENIH POSLEDIC

3. NAPOTITEV NA ZDRAVLJENJE K DRUGIM SPECIALISTOM IN V BOLNIŠNICO

8 - STOPNJA NUJNOSTI

1. NUJNO

2. HITRO

3. REDNO

9 - PREDNOSTNI KRITERIJI

1. NOSEČNOST

2. DOJENJE

3. PREPREČITEV NASTANKA POTREB PO DODATNIH ZDRAVSTVENIH STORITVAH

4. OCENA NEZMOŽNOSTI ZA DELO

7 - RAZLOG OBRAVNAVE

01. BOLEZEN

02. POŠKODBA IZVEN DELA

03. POKLICNA BOLEZEN

04. POŠKODBA PRI DELU

05. POŠKODBA IZVEN DELA PO TRETJI OSEBI

07. TRANSPLANTACIJA

10 - TUJI ZAVAROVANEC


ŠIFRA DRŽAVE _____

11 - RDP

šifra _____ opis _____

12 - MKB

šifra _____ opis _____



VRSTA SPECIALNOSTI NAPOTNEGA ZDRAVNIKA _____


KRAJ _____ DNE _____ ŽIG _____ (podpis zdravnika)

OBRNI

PRIIMEK IN IME ZAVAROVANE OSEBE _____

NAROČEN V SPECIALISTIČNI AMBULANTI _____

DNE _____ OB _____ URI _____ PRI ZDRAVNIKU _____

Izdal in založil:  - Obr. NAP/03

PONATIS PREPOVEDANI

ZMAS-PRINT

Slika 1. Nova, spremenjena ZZZS listina Napotnica (sprednja stran).

1. Kratka opredelitev problema in specifično vprašanje:
2. Aktivni zdravstveni problemi:
3. Ključne najdbe pri kliničnem pregledu:
4. Ključni nenormalni laboratorijski izvidi:
5. Opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo:
6. Potek dosedanjega zdravljenja:

Slika 2. Nova, spremenjena ZZS listina Napotnica (hrbna stran).

MESEČNA ZBIRNA NAROČILNICA št.

Številka

Obr. NAR-3/03

2-SOCIALNI ALI DRUG ZAVOD (naziv in naslov socialnega ali drugega zavoda)		1-OBDOBJE ZA obdobje oddo.....			4-ZAVAROVALNICA ZA DOPLAČILA PZZ zavarovalnica (ustrezno označi): 02- Adriatic 03- Vzajemna 04- Triglav 06-ZZZS-proračun RS				
		3-ZZZS ENOTA ZZZS OBMOČNA ENOTA:							
		ZZZS Izpostava:							
		Šifra izpostave:.....							
5-NAROČILO									
Nepropustne hlačke									
Št.	Priimek in ime	roj.datum	ZZZS št.	razlog obr.	nač.dopl.	šifra vrste prip.	naziv vrste pripomočka	št.kosov	
1									
2									
3									
Predloge za srednjo inkontinenco									
Št.	Priimek in ime	roj.datum	ZZZS št.	razlog obr.	nač.dopl.	šifra vrste prip.	naziv vrste pripomočka	št.kosov	
1									
2									
3									
Predloge, plenice in posteljne predloge za težko inkontinenco									
Št.	Priimek in ime	roj.datum	ZZZS št.	razlog obr.	nač.dopl.	šifra vrste prip.	naziv vrste pripomočka	št.kosov	
1									
2									
3									
Plenice in posteljne predloge za zelo težko inkontinenco									
Št.	Priimek in ime	roj.datum	ZZZS št.	razlog obr.	nač.dopl.	šifra vrste prip.	naziv vrste pripomočka	št.kosov	
1									
2									
3									
Plenice za otroke									
Št.	Priimek in ime	roj.datum	ZZZS št.	razlog obr.	nač.dopl.	šifra vrste prip.	naziv vrste pripomočka	št.kosov	
1									
2									
3									
Šifra zdr. dejavnosti:		Št. izvajalca:		Datum:		Šifra zdravnika:		Podpis zdravnika:	
Ime in priimek ter podpis odgovorne osebe v socialnem ali drugem zavodu za naročanje:								Žig zdravnika:	
6-PREZEM									
Ime in priimek ter podpis odgovorne osebe v socialnem ali drugem zavodu za prevzem naročene količine:						Datum prevzema:			

Slika 3: nova, spremenjena ZZZS listina Mesečna zbirna naročilnica.

Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z napotnico v obveznem zdravstvenem zavarovanju

I. Uvod

S tem navodilom se določa:

- 1.) izvajanje določb **Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju** (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08 in 62/10 - ZUPJS) in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 - prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 - popr., 64/07, 33/08, 7/09 in 88/09), ki se nanašajo na uveljavljanje pravic zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev v specialistično-ambulantni in bolnišnični zdravstveni dejavnosti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- 2.) uporaba in način izpolnjevanja listine Napotnica, ki je predpisana s **Pravilnikom o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja** (Uradni list RS, št. 129/04, 132/04, 21/05, 34/05, 98/06, 138/06, 30/08, 126/08 in 94/10),
- 3.) uveljavljanje pravic pri izvajalcu specialistično-ambulantne ali bolnišnične zdravstvene dejavnosti, če zavarovano osebo napoti zdravnik izven javne zdravstvene mreže.

V navodilu so povzete tudi določbe **Zakona o pacientovih pravicah** (Uradni list RS, št. 15/08) in **Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov** (Uradni list RS, št. 63/10) v delu, ki se nanašajo na napotovanje zavarovane osebe in njeno uvrščanje v čakalni seznam.

II. Pomen izrazov, uporabljenih v tem navodilu

BPI – baza podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki jo vodi Inštitut za varovanje zdravja.

EU-KZZ – evropska kartica zdravstvenega zavarovanja.

Izbrani osebni splošni zdravnik – zdravnik, ki si ga zavarovana oseba v skladu s Pravili OZZ izbere za osebnega zdravnika med zdravniki splošne oziroma družinske medicine, zdravniki medicine dela, prometa in športa ali pediatri oziroma zdravniki šolske medicine.

Izbrani osebni zdravnik – izbrani osebni splošni zdravnik, izbrani osebni ginekolog in izbrani osebni zobozdravnik.

Izvajalec - javni zdravstveni zavod ter druge pravne in fizične osebe, ki imajo z ZZZS-jem sklenjeno pogodbo za izvajanje zdravstvene dejavnosti v breme obveznega zavarovanja.

KZZ – kartica zdravstvenega zavarovanja.

Nadomestni zdravnik – zdravnik, ki nadomešča odsotnega izbranega osebnega zdravnika.

Napotnica – listina Napotnica.

Napotni zdravnik – zdravnik, pri katerem zavarovana oseba uveljavlja pravice do storitev na podlagi napotnice izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika.

Nujna medicinska pomoč in nujno zdravljenje – storitve, ki so določene v 103. členu Pravil OZZ

Obvezno zavarovanje – obvezno zdravstveno zavarovanje.

Pravila OZZ – Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pravilnik – Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10).

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

ZZVZZ – Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

III. Uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev v specialistično-ambulantni in bolnišnični zdravstveni dejavnosti

1. Splošno

Zavarovana oseba uveljavlja pravico do zdravstvenih storitev v specialistično-ambulantni in bolnišnični zdravstveni dejavnosti v breme obveznega zavarovanja, če potrebo po njih ugotovi njen izbrani osebni zdravnik in od njega pooblaščen napotni zdravnik. Te zdravstvene storitve lahko zavarovana oseba v breme obveznega zavarovanja uveljavlja samo pri izvajalcih. Storitve nujne medicinske pomoči in nujnega zdravljenja v specialistično-ambulantni ali bolnišnični zdravstveni dejavnosti pa lahko v breme obveznega zavarovanja izjemoma uveljavlja tudi pri zdravnikih oziroma zdravstvenih zavodih, ki niso v javni zdravstveni mreži in je za te storitve pri ZZZS-ju upravičena do povračila stroškov v višini, kot bi bile krite iz obveznega zavarovanja pri izvajalcu.

Zdravstvene storitve v specialistično-ambulantni in bolnišnični zdravstveni dejavnosti uveljavlja zavarovana oseba na podlagi Napotnice izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika, na katerega je bilo preneseno pooblastilo za napotitve zavarovane osebe na zdravljenje k drugim specialistom ali v bolnišnico.

V specialistično-ambulantni ali bolnišnični zdravstveni dejavnosti lahko zavarovana oseba uveljavlja zdravstvene storitve brez Napotnice le v primerih, naštetih v točki 2 poglavja IV tega navodila.

2. Prosta izbira izvajalca specialistično-ambulantne in bolnišnične zdravstvene dejavnosti in napotnega zdravnika

Zavarovana oseba si prosto izbere izvajalca specialistično-ambulantne ali bolnišnične zdravstvene dejavnosti, ki izvaja

zdravstvene storitve, zaradi katerih je napotena, v okviru izvajalca pa si prosto izbere tudi napotnega zdravnika.

Pri izbiri napotnega zdravnika lahko izbrani osebni zdravnik zavarovani osebi svetuje in pomaga z informacijami o ustreznih izvajalcih in napotnih zdravnikih, vendar konkretnega izvajalca ali napotnega zdravnika na Napotnico ne sme vpisati. Na Napotnico mora vpisati le vrsto specialnosti napotnega zdravnika.

Lahko pa izbrani osebni zdravnik v soglasju z zavarovano osebo stopi neposredno v stik z napotnim zdravnikom in se v njenem imenu dogovori za njen sprejem.

3. Naročanje pri izvajalcu specialistično-ambulantne ali bolnišnične zdravstvene dejavnosti in uvrščanje v čakalni seznam

Zavarovana oseba se pri izvajalcu specialistično-ambulantne ali bolnišnične zdravstvene dejavnosti naroči osebno ali prek telefona, elektronske pošte ali drugih telekomunikacijskih sredstev in si s tem rezervira termin v čakalnem seznamu. Načine naročanja posamezni izvajalec objavi na vidnem mestu v čakalnici oziroma na običajnem oglasnem mestu in na svojih spletnih straneh. Pri tem mora poleg osebnega in telefonskega naročanja zagotoviti še eno od oblik elektronskega naročanja.

Za uradno potrditev rezerviranega termina mora zavarovana oseba izvirnik Napotnice predložiti izvajalcu, pri katerem se je naročila, in sicer v petih delovnih dneh po rezervaciji termina. Izvirnik Napotnice zadrži izvajalec.

Izvajalec šele po predložitvi izvirnika Napotnice zavarovano osebo uradno uvrsti v čakalni seznam.

O tem, da bo zavarovana oseba uradno uvrščena v čakalni seznam šele, ko bo predložila izvirnik Napotnice, mora izvajalec zavarovano osebo obvestiti oziroma seznaniti ob sami rezervaciji termina.

Pri uvrščanju zavarovane osebe v čakalni seznam izvajalec kot glavni prednostni kriterij upošteva ugotovljeno stopnjo nujnosti, znotraj posamezne stopnje nujnosti pa prednostni kriterij.

Če izvajalec ob uvrščanju zavarovane osebe v čakalni seznam ugotovi, da čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri njem presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, določeno s Pravilnikom, zavarovani osebi predlaga izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu z dopustno čakalno dobo. Če zavarovana oseba predlagani termin pri drugem izvajalcu odkloni, ga prvi izvajalec uvrsti na svoj čakalni seznam in posebej označi, da zavarovana oseba želi izvedbo zdravstvene storitve pri tem izvajalcu.

Izvajalec v čakalnem seznamu posebej označi tudi zavarovane osebe, ki zahtevajo, da zdravstveno storitev opravi določeni zdravnik izvajalca.

Če zavarovana oseba na zdravstveno storitev čaka več kot tri mesece, ima pravico zahtevati kontrolni pregled pri zdravniku, ki jo je na zdravstveno storitev napotil. Ne glede na to pa mora izvajalec, pri katerem se je zavarovana oseba naročila na zdravstveno storitev na podlagi Napotnice in ki ob rednem upravljanju čakalnega seznama ugotovi, da čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri zavarovani osebi presega najdaljšo dopustno čakalno dobo za to vrsto zdravstvene storitve in ni drugega izvajalca s še dopustno čakalno dobo, zavarovano osebo seznaniti s terminom pregleda, na katerem se preveri stopnja nujnosti.

Zavarovana oseba je lahko za isto zdravstveno storitev vpisana samo v čakalni seznam enega izvajalca. Če se ugotovi, da je vpisana v več čakalnih seznamov, jo izvajalci, pri katerih je vpisana, pozovejo, da se v desetih dneh opredeli, na katerem čakalnem seznamu želi biti vpisana. Če se zavarovana oseba ne opredeli, se upošteva prvi vpis.

Če je izvajalec začasno ali trajno nezmožen izvesti že načrtovano zdravstveno storitev, zagotovi nadomestnega izvajalca in o tem obvesti zavarovano osebo, in sicer:

- najmanj tri delovne dni pred načrtovano izvedbo operativnega posega,
- najmanj teden dni pred izvedbo ostalih zdravstvenih storitev.

3.1. Stopnja nujnosti

Stopnja nujnosti se v posameznem primeru določi na podlagi uveljavljenih sodobnih medicinskih smernic in priporočil, strokovnih standardov in dobre prakse ter v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah, po katerem se stopnja nujnosti presoja v skladu z največjo zdravstveno koristjo zavarovane osebe in tako, da se prepreči resna zdravstvena škoda zanjo.

Resna zdravstvena škoda je hudo poslabšanje fizičnega ali duševnega zdravja zavarovane osebe, ki ogroža pričakovane ugodne izide zdravljenja.

Pri razvrščanju v stopnjo nujnosti zdravnik upošteva strokovne kriterije za razvrščanje, ki jih skladno s Pravilnikom pripravijo razširjeni strokovni kolegi.

Če napotni zdravnik po opravljenem pregledu zavarovane osebe ugotovi drugačno (višjo ali nižjo) stopnjo nujnosti, kot jo je določil zdravnik, ki je zavarovano osebo napotil, velja stopnja nujnosti, ki jo določi napotni zdravnik. O tem napotni zdravnik obvesti zdravnika, ki je zavarovano osebo napotil.

Stopnje nujnosti so naslednje:

- 1. NUJNO
Stopnja nujnosti "nujno" pomeni, da gre za napotitev na zdravstveno storitev, ki jo je potrebno izvesti takoj oziroma najpozneje v 24 urah. Ta zdravstvena storitev ni predmet čakalne dobe oziroma čakalnega seznama.
- 2. HITRO
Stopnja nujnosti "hitro" pomeni, da gre za napotitev na zdravstveno storitev, ki jo je potrebno izvesti najpozneje v treh mesecih.
- 3. REDNO
Stopnja nujnosti "redno" pomeni, da gre za napotitev na zdravstveno storitev, ki jo je potrebno izvesti najpozneje v šestih mesecih.

3.2. Prednostni kriterij

Za uvrščanje zavarovanih oseb v čakalni seznam se pri enaki stopnji nujnosti poleg časa prijave na zdravstveno storitev upoštevajo naslednji prednostni kriteriji:

- 1.) nosečnost;
- 2.) dojenje;
- 3.) preprečitev nastanka potreb po dodatnih zdravstvenih storitvah zaradi nastanka novega zdravstvenega problema, izhajajočega iz prvotnega zdravstvenega stanja, zaradi katerega se zavarovano osebo uvršča v čakalni seznam;
- 4.) začasna zadržanost od dela zaradi bolezni ali poškodbe, kadar je razlog za začasno zadržanost od dela zaradi bolezni ali poškodbe povezan s potrebo po pregledu. Namen tega prednostnega kriterija je skrajšanje začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe;
- 5.) ponovni vpis na podlagi opravičene odsotnosti od zdravstvene storitve.

Kriterije iz prve, druge, tretje in četrte točke zdravnik, ki izdaja Napotnico, upošteva zgolj v okviru napotitve, povezane s tem stanjem, in te kriterije tudi posebej navede na Napotnici (na Napotnici so v rubriki 9 - PREDNOSTNI KRITERIJI označeni z istimi številkami).

4. Obveščanje zavarovane osebe in izvajalca pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve

Izvajalec, pri katerem je zavarovana oseba uvrščena v čakalni seznam na podlagi Napotnice, mora z zavarovano osebo vzpostaviti stik pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve, in sicer:

- najmanj tri delovne dni pred načrtovano izvedbo operativnega posega,
- najmanj teden dni pred izvedbo ostalih zdravstvenih storitev.

Pri tem mora izvajalec zavarovano osebo opozoriti na posledice, če na načrtovano zdravstveno storitev neopravičeno ne bo prišel.

Če se zavarovana oseba odloči, da na načrtovano izvedbo zdravstvene storitve ne bo prišla, o tem obvesti izvajalca še pred terminom načrtovane izvedbe zdravstvene storitve. Izvajalec v tem primeru zavarovano osebo nemudoma izbriše iz čakalnega seznama.

5. (Ne)opravičenost izostanka od načrtovane zdravstvene storitve

Če zavarovana oseba ne pride na izvedbo zdravstvene storitve, svojo odsotnost pisno ali ustno opraviči v 14 dneh od dneva načrtovane izvedbe zdravstvene storitve.

Odsotnost je opravičena, če gre za nepredvidljiv in neodločljiv dogodek, ki je zavarovani osebi fizično onemogočil prihod na izvedbo zdravstvene storitve. Če zavarovana oseba opravičilo poda le ustno, mora pisno opravičilo podati v treh dneh od preteka roka iz prejšnjega odstavka.

Če izvajalec ugotovi, da je bil izostanek opravičen, uvrsti zavarovano osebo v čakalnem seznamu na najbližji prosti termin tako, da zavarovana oseba na zdravstveno storitev v seštevku ne čaka dlje, kot znaša najdaljša dopustna čakalna doba za izbrano zdravstveno storitev.

Če zavarovana oseba ni prišla na izvedbo zdravstvene storitve in svoje odsotnosti ni opravičila v skladu z drugim odstavkom te točke, jo izvajalec izbriše iz čakalnega seznama 15. dan od dneva načrtovane zdravstvene storitve in o tem napravi zaznamek v zdravstveni dokumentaciji.

6. Obveznosti in pravice izbranega osebnega in napotnega zdravnika

Izbrani osebni zdravnik lahko Napotnico izda, ko je opravil vse utemeljene laboratorijske, rentgenske in druge diagnostične preiskave, ki so opredeljene za primarno raven zdravstvene dejavnosti.

Seznam preiskav, ki jih mora izbrani osebni zdravnik opraviti pred prvo nenujno napotitvijo zavarovane osebe in seznam bolezni, pri katerih izbrani osebni zdravnik ne opravlja specifičnih preiskav, je v Prilogi 1

tega navodila.

Ob napotitvi zavarovane osebe na specialistično ambulantno ali bolnišnično zdravstveno storitev je zdravnik, ki izdaja Napotnico, napotnega zdravnika dolžan seznaniti z zdravstvenim stanjem zavarovane osebe, z izvidi že opravljenih pregledov in z vsemi zdravili, ki jih zavarovana oseba prejema.

Napotni zdravnik lahko zahteva od zdravnika, ki je izdal Napotnico, dopolnitev Napotnice oziroma medicinske dokumentacije, če napotitev ni bila opravljena skladno s prejšnjim odstavkom.

Če pooblastilo napotnemu zdravniku ni jasno opredeljeno ali medicinska dokumentacija ni popolna oziroma potrebuje napotni zdravnik dodatna pojasnila, se napotni zdravnik

poveže z zdravnikom, ki je izdal Napotnico, da skupaj odpravita pomanjkljivosti in ne pošilja zavarovane osebe nazaj.

Napotni zdravnik lahko odkloni sprejem pooblastila (Napotnice) izbranega osebnega zdravnika, če niso bile predhodno opravljene vse storitve, ki bi jih lahko zagotovil izbrani osebni zdravnik na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ali, če narava bolezni oziroma zdravstvenega stanja zavarovane osebe ne zahteva njene obravnave v specialistično-ambulantni ali bolnišnični zdravstveni dejavnosti.

Napotni zdravnik je pooblaščen in dolžan zavarovani osebi zagotoviti vse utemeljene in potrebne laboratorijske, rentgenske in druge preiskave ter vse terapevtske storitve, za katere ga je v zvezi z zdravstvenim stanjem, ki je bilo razlog za napotitev, pooblastil izbrani osebni zdravnik. Prav tako je ob pregledu dolžan predpisati na recept vsa novo uvedena, zamenjana oziroma predlagana zdravila v skladu s prenesenim pooblastilom izbranega osebnega zdravnika in v količini, določeni s Pravili OZZ.

Če je zavarovani osebi izdanih več Napotnic, mora izvajalec preiskav zavarovani osebi zagotoviti vse preiskave (na primer: CT preiskave, MR preiskave, druge funkcionalne preiskave, itn.) ob enem obisku, razen če to ni mogoče na podlagi utemeljenih organizacijskih omejitev.

Napotni zdravnik je dolžan stopiti v stik z izbranim osebnim zdravnikom in mu posredovati vse potrebne informacije o zdravstvenem stanju zavarovane osebe. Po izteku dobe, na katero se je nanašalo pooblastilo, pa mu mora posredovati medicinsko dokumentacijo, ki jo je medtem zbral in podati mnenje o nadaljnjem zdravljenju.

Ob odpustu zavarovane osebe iz bolnišničnega zdravljenja bolnišnični zdravnik pošlje odpustno pismo z obvestilom, priporočili in mnenjem izbranemu osebnemu zdravniku. Odpustni zdravnik ob odpustu predpiše na recept vsa na novo uvedena zdravila, ki jih zavarovana oseba potrebuje za nadaljnje zdravljenje v domači ali zdraviliški oskrbi, in sicer po eno, najmanjše pakiranje oziroma največ v količini, ki zadostuje za enomesečno zdravljenje. Odpustno pismo oziroma poročilo izbranemu osebnemu zdravniku mora vsebovati tudi mnenje o morebitni zavarovančevi nezmožnosti za delo in druga strokovno utemeljena mnenja, za katera je prosil izbrani osebni zdravnik.

IV. Napotnica

1. Splošno

Napotnica je listina, s katero izvajalci (izbrani osebni zdravniki in napotni zdravniki z ustreznim pooblastilom) napotijo zavarovano osebo na zdravstvene storitve specialistično-ambulantne ali bolnišnične zdravstvene dejavnosti.

Z Napotnico izbrani osebni zdravnik ali po njegovem pooblastilu napotni zdravnik prenaša pooblastila na druge zdravnike v specialistično-ambulantni ali bolnišnični zdravstveni dejavnosti.

2. Storitve, za katere Napotnica ni potrebna

Napotnica ni potrebna:

- za pregled pri okulistu zaradi ugotavljanja vida oziroma predpisovanja pripomočkov za vid,
- za pregled in zdravljenje pri specialistu - psihiatru,
- pri pregledih zaradi odkrivanja kontaktov pri tuberkulozi in spolno prenosljivih boleznih ter za kontrolne preglede po končanem zdravljenju, ki niso predpisani z zakonom,

- za sprejem enega od staršev na sobivanje ob hospitaliziranem otroku, ki še ni dopolnil 6 let starosti,
- za sprejem na bivanje doječega otroka k hospitalizirani materi,
- za sprejem enega od staršev k hospitaliziranemu otroku s težjo okvaro oziroma poškodbo možganov ali hrbtenjače, zaradi usposabljanja za izvajanje poznejše rehabilitacije otroka na domu,
- za sprejem enega od staršev k hospitaliziranem otroku s kroničnimi boleznimi ali okvarami, zaradi usposabljanja za izvajanje poznejše rehabilitacije otroka na domu,
- za uveljavljanje nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja.

Za storitve, ki jih zavarovana oseba uveljavlja pri izvajalcu specialistično-ambulantne ali bolnišnične zdravstvene dejavnosti brez Napotnice in pri katerih ne gre za katerega od zgoraj naštetih primerov, je zavarovana oseba obravnavana kot samoplačnik in nima pravice do povračila stroškov iz obveznega zavarovanja, razen, če gre za storitve nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja. V slednjem primeru je upravičena do povračila stroškov pri ZZS v višini, kot bi bila storitev iz obveznega zavarovanja krita pri izvajalcu.

Uveljavljanje storitev pri zdravniku specialistu okulistu

Če okulist po pregledu, ki ga je opravil zaradi ugotavljanja vida oziroma predpisovanja pripomočka za vid, skladno s strokovno doktrino ugotovi, da gre pri zavarovani osebi za bolezensko stanje, ki zahteva nujno zdravljenje, to opravi brez Napotnice. Če pa ugotovi potrebo po storitvah, ki niso nujne, o bolezenskem stanju obvesti izbranega osebnega splošnega zdravnika zavarovane osebe, ki nato, v kolikor je to potrebno, izda Napotnico.

Uveljavljanje storitev pri zdravniku specialistu psihiatru

Zdravnik specialist psihiater lahko brez Napotnice in torej brez pooblastila izbranega osebnega zdravnika izvaja preglede in zdravljenje, predpisuje zdravila in ugotavlja potrebo po nujnih reševalnih prevozi, ne more pa zavarovane osebe brez pooblastila izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika napotiti k drugim zdravnikom specialistom.

Sprejem zavarovane osebe na bolnišnično ali specialistično-ambulantno zdravljenje zaradi nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja

Če je bolnišnica sprejela zavarovano osebo na zdravljenje zaradi nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja brez Napotnice, mora o tem najpozneje v roku sedem dni od sprejema obvestiti izbranega osebnega splošnega zdravnika oziroma izbranega osebnega ginekologa in mu tudi sporočiti razloge za hospitalizacijo (razlogi za nujno medicinsko pomoč oziroma nujno zdravljenje). Bolnišnica razlog za sprejem zavarovane osebe brez Napotnice zabeleži v zdravstveno dokumentacijo.

Če je zavarovana oseba zaradi nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja obravnavana v specialistični ambulanti, se v njeni zdravstveni dokumentaciji zabeleži, da je šlo za nujni primer (nujno medicinsko pomoč ali nujno zdravljenje) in Napotnica ni potrebna. Za morebitne nadaljnje kontrolne preglede mora zavarovana oseba predložiti Napotnico, ki ji jo izda njen izbrani osebni zdravnik.

3. Storitve, za katere se Napotnica ne uporablja

Napotnica se ne uporablja za:

- 1.) laboratorijske storitve,
- 2.) rentgenska slikanja, pri katerih ni potreben specialistični izvid,
- 3.) fizioterapevtske storitve,

- 4.) logopedске storitve,
- 5.) storitve, ki jih opravljajo psihologi, defektologi in ortopedagogi,
- 6.) zdravljenje na domu,
- 7.) zdraviliško zdravljenje,
- 8.) odobritev medicinsko tehničnega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe ali zahtevnejšega medicinsko tehničnega pripomočka,
- 9.) zdravljenje v tujini.

Za navedene storitve se uporabljajo druge listine, akti oziroma vloge, in sicer:

- za storitve iz 1. do 6. točke listina Delovni nalog, kakor je določeno v Navodilu za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev v Delovnim nalogom;
- za storitvi iz 7. in 8. točke odločba imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije ZZS-ja. Postopek za odobritev zdraviliškega zdravljenja in odobritev zahtevnejšega medicinsko tehničnega pripomočka ali medicinsko tehničnega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe se začne pri imenovanem zdravniku ZZS-ja na podlagi predloga pooblaščenega zdravnika, vloženega na listini Predlog imenovanemu zdravniku, skladno z Navodilom za uvedbo postopkov pri imenovanih zdravnikih ZZS-ja;
- za storitev iz 9. točke vloga zavarovane osebe, naslovljena na ZZS.

4. Uporaba Napotnice

Napotnico lahko za napotovanje zavarovane osebe na zdravstvene storitve specialistično-ambulantne in bolnišnične zdravstvene dejavnosti uporabljajo samo izvajalci, in sicer izbrani osebni zdravniki in napotni zdravniki, pri čemer jo slednji lahko uporabljajo le, če je bilo na njih z Napotnico preneseno pooblastilo za napotitev zavarovane osebe k drugim specialistom ali v bolnišnico (pooblastilo številka 3 v rubriki 6 – OBSEG POOBLASTILA).

Izvajalci lahko Napotnico uporabljajo samo v okviru opravljanja zdravstvenih storitev v breme obveznega zavarovanja. To pomeni, da Napotnice ne smejo uporabljati, če nudijo zavarovani osebi zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulante.

Napotnice tudi ne smejo uporabljati zdravniki, ki niso v javni zdravstveni mreži, ki torej z ZZS-jem nimajo sklenjene pogodbe za izvajanje zdravstvenih storitev v breme obveznega zavarovanja.

Ne glede na to, pa lahko zdravniki, ki niso v javni zdravstveni mreži oziroma zdravniki, ki nudijo zavarovani osebi zdravstvene storitve v samoplačniški ambulanti, napotijo zavarovano osebo na zdravstvene storitve specialistično-ambulantne in bolnišnične zdravstvene dejavnosti. Na podlagi takšne napotitve lahko zavarovana oseba uveljavlja zdravstvene storitve pri izvajalcu specialistično-ambulantne ali bolnišnične zdravstvene dejavnosti v breme obveznega zavarovanja na enak način in pod enakimi pogoji, kot bi jih uveljavljala na podlagi Napotnice (če je ugotovljena potreba po takšnih zdravstvenih storitvah, če so predhodno opravljene vse utemeljene storitve, opredeljene za primarno raven zdravstvene dejavnosti itn.).

Če zavarovana oseba zdravstvenih storitev, za katero ji je bila izdana Napotnica, ne uveljavlja pri izvajalcu ali jih uveljavlja v samoplačniški ambulanti, ni upravičena do povračila stroškov v breme obveznega zavarovanja, razen, če je šlo za storitve nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja. V slednjem primeru je upravičena do povračila stroškov pri ZZS v višini, kot bi bila storitev iz obveznega zavarovanja krita pri izvajalcu.

5. Vsebina in obseg pooblastil

Izbrani osebni zdravnik mora ob prenosu svojih pooblastil na napotnega zdravnika ta podrobno opredeliti na Napotnici.

Izbrani osebni zdravnik z opredelitvijo vrste pooblastila (na Napotnici so v rubriki 6 - OBSEG POOBLASTILA označena z istimi številkami), ki ga prenaša na napotnega zdravnika, temu:

- 1.) naroči, naj opravi klinični pregled zavarovane osebe in poda mnenje o njenem stanju, pri čemer izvede preiskave, ki so potrebne za oblikovanje mnenja in za predlog zdravljenja;
- 2.) dovoli, da prevzame zavarovano osebo v zdravljenje, pri čemer ji zagotovi vse potrebne diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve ter predpisuje zdravila na recept. Za predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov velja pooblastilo le, če je napotni zdravnik tudi pristojen za njihovo predpisovanje v breme obveznega zavarovanja. Pooblastilo se nanaša le na storitve v zvezi z opredeljeno boleznijo oziroma poškodbo;
- 3.) dovoli, da poleg pooblastil iz prejšnje točke tudi po svoji presoji napoti zavarovano osebo na nadaljnje specialistične preglede oziroma preiskave ali na zdravljenje k drugim zdravnikom specialistom ali v bolnišnico. Napotitev zavarovane osebe naprej k drugim zdravnikom specialistom ali v bolnišnico se lahko nanaša le na zdravljenje tiste bolezni ali poškodbe oziroma njihovih posledic, zaradi katerih je izbrani osebni zdravnik izdal Napotnico in v njej tudi podelil to pooblastilo napotnemu zdravniku.

Če je zavarovana oseba napotena na zdravljenje v bolnišnico, je na podlagi tega pooblastila možna njena premestitev v drugo bolnišnico, če potrebo po tem ugotovi napotni zdravnik, zavarovana oseba pa s tem soglaša. Takšna premestitev se lahko opravi tudi brez nove Napotnice izbranega osebnega zdravnika.

Nadaljevanje zdravljenja v specialistični ambulanti po odpustu zavarovane osebe iz bolnišnice je možno, če je bilo na izdani Napotnici podano pooblastilo za zdravljenje določene bolezni oziroma stanja nasploh in ne le za bolnišnično zdravljenje. V teh primerih se namreč pooblastilo nanaša na zdravljenje in ne na način obravnave osebe (ambulantni ali stacionarni).

Izbrani osebni zdravnik lahko na napotnega zdravnika prenese eno ali več navedenih pooblastil, kar je odvisno od zdravstvenega stanja zavarovane osebe, zaradi katerega se jo napotuje.

Če Napotnico izdaja napotni zdravnik (izda jo lahko le, če je bilo nanj preneseno pooblastilo pod številko 3), lahko naprej prenese le toliko pooblastil, kolikor jih je bilo prenesenih nanj.

6. Časovna veljavnost Napotnice

Glede na vsebino napotitve se določi časovna veljavnost Napotnice (obdobje, za katero se prenašajo pooblastila).

Časovna veljavnost Napotnice oziroma prenesenih pooblastil je omejena praviloma na dobo treh mesecev. V primerih, ko je zaradi zdravstvenega stanja ali kronične bolezni zavarovane osebe potrebno stalno sodelovanje določenega specialista ali ko je v naprej znano, da zdravljenje ne bo končano v tem času, se lahko pooblastilo prenese tudi za daljše časovno obdobje, vendar najdlje za eno leto.

Izjema od največ enoletne veljavnosti Napotnice velja le za napotitve zavarovane osebe na ortodontsko zdravljenje. Pri tej napotitvi je lahko pooblastilo in s tem veljavnost Napotnice časovno neomejena. Kljub temu, da izbrani osebni zobozdravnik za ves čas ortodontskega zdravljenja izda praviloma le eno Napotnico, novo izda, če se zavarovana oseba ali ortodont, ki jo je zdravil, preseli v

drug kraj oziroma če ortodont zaradi bolezni, upokojitve ali drugih razlogov preneha delati.

Po izteku veljavnosti Napotnice, napotni zdravnik ne more več za zavarovano osebo izvajati zdravstvenih storitev v breme obveznega zavarovanja. Zato mora po izteku te dobe izbrani osebni zdravnik, če je potrebno, izdati novo Napotnico.

Časovna veljavnost Napotnice oziroma prenesenih pooblastil začne teči z dnem, ko napotni zdravnik sprejme zavarovano osebo na prvo obravnavo, to je na prvo zdravstveno storitev.

Ne glede na opredelitev časovne veljavnosti napotnice mora bolnišnični zdravnik zaključiti stacionarno zdravljenje takoj, ko so po njegovi strokovni presoji podane možnosti za zdravljenje v specialističnoambulantni ali osnovni zdravstveni dejavnosti, v socialnovarstvenem zavodu ali na domu zavarovane osebe. Stroškov strokovno neupravičenega daljšega stacionarnega zdravljenja Zavod ne poravnava.

V. Izpolnjevanje napotnice

1. Splošno

Napotnica se izpolnjuje v enem izvodu.

Kjer so na Napotnici v določenih rubrikah prazna okenca, podatki pa so označeni s številkami, je možno podatke vpisati na dva načina:

- 1.) da se označi številko pred navedbo podatka ali
- 2.) da se v predvideno okence vpiše ustrezna številka, ki podatek označuje.

Na obeh straneh Napotnice morajo biti obvezno izpolnjene vse rubrike, če ni pri posamezni rubriki določeno drugače.

Izvajalec pridobiva podatke o zavarovani osebi (osebne podatke in podatke o obveznem zavarovanju) neposredno iz sistema on-line zdravstveno zavarovanje. Če sitem on-line zdravstveno zavarovanje v času obravnave zavarovane osebe ne deluje, lahko zdravnik Napotnico vseeno izda. V tem primeru podatek o številki zavarovane osebe in datumu rojstva prepíše s KZZ, Potrdila, ki začasno nadomešča KZZ ali medicinske dokumentacije.

2. Podatki, ki jih vpisuje zdravnik, ki izdaja Napotnico

Sprednja stran Napotnice

Rubrika 1 – IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA

Vpiše se 5-mestna številka izvajalca iz BPI, pri katerem dela zdravnik, ki izdaja Napotnico.

ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI

Vpiše se 6-mestna šifra iz šifranta 02, ki je objavljen v ZZZS šifrantih na spletni strani ZZZS.

NAZIV IZVAJALCA

Vpiše se naziv izvajalca, pri katerem dela zdravnik, ki izdaja Napotnico.

Rubrika 2 – ZDRAVNIK

OSEBNI, NADOMESTNI, NMP, NAPOTNI

V ustreznem okencu se označi, kateri zdravnik izdaja Napotnico.

Če je označen napotni zdravnik, mora biti z zahtevanimi podatki obvezno izpolnjena tudi rubrika 4 – NAPOTNICA. Pogoj je, da ga je osebni ali napotni zdravnik z napotnico pooblastil tudi za napotitev zavarovane osebe k drugim specialistom ali v bolnišnico (pooblastilo številka 3 v rubriki 6 – OBSEG POOBLASTILA).

NMP se označi, če Napotnico izdaja zdravnik, ki ni osebni, nadomestni ali napotni (praviloma zdravnik v dežurni službi), zaradi potrebe po napotitvi k specialistu ali v bolnišnico zaradi nadaljnjih storitev, ki jih ni mogoče odložiti do dne, ko bi se lahko zavarovana oseba zglasila pri osebnem zdravniku za izdajo Napotnice.

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

Vpiše se 5-mestna številka zdravnika iz BPI, ki izdaja Napotnico.

IMENSKI ŽIG

Odtisne se imenski žig zdravnika, ki izdaja Napotnico. Če zdravnik nima imenskega žiga, se z velikimi pisanimi in čitljivimi črkami vpiše njegovo ime in priimek.

Rubrika 3 – ZAVAROVANA OSEBA

ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE

Vpiše se 9-mestna ZZZS številka zavarovane osebe.

Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo KZZ ali Potrdila, ki začasno nadomešča KZZ, se vpiše:

1. Identifikacijska številka osebe iz:

- EU-KZZ ali
- certifikata, ki začasno nadomešča EU-KZZ;

2. EMŠO osebe ali njena identifikacijska številka iz listine "Potrdilo o pravici do zdravstvenih storitev za tujega zavarovanca in njegove družinske člane".

DATUM ROJSTVA

Vpiše se datum rojstva zavarovane osebe v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do številke 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami.

PRIIMEK

Čitljivo se z velikimi tiskanimi črkami vpiše priimek zavarovane osebe.

IME

Čitljivo ise z velikimi tiskanimi črkami vpiše ime zavarovane osebe.

ULICA, HIŠNA ŠTEVILKA, POŠTNA ŠTEVILKA, KRAJ

Vpiše se ulica, hišna številka, dodatek k hišni številki, če ga ima, številka pošte in kraj pošte naslova, ki ga zavarovana oseba navede kot naslov, na katerega želi, da jo napotni zdravnik kontaktira v zvezi z naročeno oziroma opravljeno zdravstveno storitvijo (obvešča o datumih pregledov, izvidih ipd.).

TELEFONSKA ŠTEVILKA

Vpiše se telefonska številka zavarovane osebe, na katero želi, da jo napotni zdravnik kontaktira v zvezi z naročeno oziroma opravljeno zdravstveno storitvijo (obvešča o datumih pregledov ipd.). Podatek je neobvezen.

E-POŠTA

Vpiše se naslov elektronske pošte zavarovane osebe na katerega želi, da jo napotni zdravnik kontaktira v zvezi z naročeno oziroma opravljeno zdravstveno storitvijo (obvešča o datumih pregledov ipd.). Podatek je neobvezen.

Rubrika 4 – NAPOTNICA

Rubrika se izpolni, če Napotnico izdaja napotni zdravnik.

ŠTEVILKA NAPOTNICE

Prepiše se številka iz Napotnice, s katero je bilo na napotnega zdravnika, ki napotuje zavarovano osebo naprej, preneseno pooblastilo za napotitev na zdravljenje k drugim specialistom ali v bolnišnico (pooblastilo številka 3 v rubriki 6 – OBSEG POOBLASTILA).

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

Prepiše se 5-mestna številka zdravnika iz rubrike 2 – ZDRAVNIK na Napotnici s katero je bilo na napotnega zdravnika, ki napotuje zavarovano osebo naprej, preneseno pooblastilo za napotitev na zdravljenje k drugim specialistom ali v bolnišnico (pooblastilo številka 3 v rubriki 6 – OBSEG POOBLASTILA).

Rubrika 5 – VELJAVNOST

ENKRATNO

Številka 1 se označi oziroma vpiše, če zdravnik, ki izdaja Napotnico, na napotnega zdravnika prenaša pooblastilo za enkratno zdravstveno storitev.

ZA OBDOBJE

Številka 2 se označi oziroma vpiše, če zdravnik, ki izdaja Napotnico, na napotnega zdravnika prenaša pooblastilo za daljše obdobje. Pri tem se na črto vpiše za koliko mesecev se pooblastilo prenaša (npr. 3, 6, 12).

Dodatna pojasnila o veljavnosti Napotnice (časovna veljavnost prenesenih pooblastil) so v 6. točki poglavja IV tega navodila.

Rubrika 6 – OBSEG POOBLASTILA

Označi oziroma vpiše se ustrezno številko pooblastila, ki ga zdravnik, ki izdaja Napotnico, prenaša na napotnega zdravnika.

Dodatna pojasnila o vsebini in obsegu posameznih pooblastil so v 5. točki poglavja IV tega navodila.

Rubrika 7 – RAZLOG OBRAVNAVE

Označi oziroma vpiše se ustrezno številko razloga, v povezavi s katerim se zavarovano osebo napotuje na nadaljnjo obravnavo.

Razlog obravnave 04 – poškodba pri delu, se označi oziroma vpiše tudi, če je bila poškodba pri delu povzročene po tretji osebi.

Razlog obravnave 07 – transplantacija se označi le, ko se k drugim izvajalcem napotuje dajalec živega tkiva oziroma organa. Za prejemnika se vedno označi dejanski razlog obravnave, zaradi katerega mu je potrebno opraviti poseg (npr. bolezen, poškodba).

Rubrika 8 – STOPNJA NUJNOSTI

Glede na to, v kakšnem času je potrebno izvesti zdravstveno storitev, na katero je zavarovana oseba napotena, se označi oziroma vpiše ustrezno stopnjo nujnosti.

Pojasnila, na podlagi česa se določa stopnja nujnosti oziroma kaj je pri njenem določanju potrebno upoštevati, so v točki 3.1 poglavja III tega navodila.

Rubrika 9 – PREDNOSTNI KRITERIJI

V kolikor je pri zavarovani osebi podan kateri od prednostnih kriterijev, se le ti označijo oziroma vpišejo.

Dodatna pojasnila o prednostnih kriterijih so v točki 3.2 poglavja III tega navodila.

Rubrika 10 – TUJI ZAVAROVANEC

ŠIFRA DRŽAVE

Rubrika se izpolnjuje samo, če gre za tujo zavarovano osebo, ki je napotena k izvajalcu v Sloveniji in uveljavlja pravice do zdravstvenih storitev po zakonodaji EU, meddržavni pogodbi ali posebnih sporazumih.

Vpiše se 3-mestna šifra iz šifrantu 06, ki je objavljen v ZZZS šifrantih na spletni strani ZZZS.

Rubrika 11 – RDP (radiološki diagnostični postopek)

Rubrika se izpolnjuje samo pri napotitvi zavarovane osebe na računalniško tomografijo (CT) ali magnetno resonanco (MR). Nabor CT in MR preiskav, na katere se napotuje, je v Prilogi 2 tega navodila. Z eno Napotnico se lahko zavarovano osebo napoti le na eno CT ali MR preiskavo. Če potrebuje zavarovana oseba več takšnih preiskav, je potrebno za vsako preiskavo izdati svojo Napotnico. Izjema je le, če zdravnik naroči še CT ali MR primerjavo. V tem primeru izda samo eno Napotnico, na kateri vpiše poleg šifre in opisa ene CT ali MR preiskave še šifro in opis CT oziroma MR primerjave. Napotitev izključno zaradi CT ali MR primerjave ni možna.

V kolikor pri napotitvi zavarovane osebe na CT ali MR preiskavo zdravnik te rubrike ne izpolni, lahko napotni zdravnik izvedbo preiskave zavrne.

ŠIFRA in OPIS

Vpiše se šifra RDP in opis šifre RDP za CT oziroma MR iz Priloge 2 tega navodila.

Rubrika 12 – MKB

Z najmanj 3-mestno ali 4-mestno MKB šifro in opisno diagnozo se vpiše čimbolj natančna diagnoza vzroka napotitve. Daljšemu zapisu in opisu medicinskih podatkov v zvezi z napotitvijo je namenjena hrbtna stran napotnice.

VRSTA SPECIALNOSTI NAPOTNEGA ZDRAVNIKA

Vpiše se vrsto specialnosti napotnega zdravnika, ki naj izvede storitve za napoteno zavarovano osebo. Pri tem se ne sme vpisati imena napotnega zdravnika in tudi ne naziva izvajalca.

Dodatna pojasnila so pod točko 2 poglavja III teh navodil.

KRAJ, DNE, ŽIG, PODPIS ZDRAVNIKA

Vpiše se kraj in datum izdaje Napotnice, odtisne se žig izvajalca, zdravnik, ki izdaja Napotnico pa se lastnoročno podpiše.

Hrbtna stran Napotnice

Na hrbtni strani Napotnice zdravnik, ki jo izdaja, izpolni ustrezne rubrike, pri čemer pri novi izdaji Napotnice za istega napotnega zdravnika vpiše le spremembe od zadnjega pregleda pri napotnem zdravniku.

1. KRATKA OPREDELITEV PROBLEMA IN SPECIFIČNO VPRAŠANJE

Vpiše se kratka opredelitev problema in klinično vprašanje glede:

- diagnoze,
- zdravljenja in
- vodenja zavarovane osebe (kontrola, dodatna diagnostika, predstavitev invalidski komisiji zaradi ugotavljanja invalidnosti, navodila za zavarovano osebo ob poslabšanju, nefarmakološki ukrepi, ipd.).

Primer:

- 1.) Sum na demielinizacijsko obolenje. Prosim za diagnostiko in zdravljenje.
- 2.) Nov zagon multiple skleroze. Prosim za zdravljenje in mnenje pred predstavitvijo invalidski komisiji.

2. AKTIVNI ZDRAVSTVENI PROBLEMI

Naštejejo se aktivni zdravstveni problemi.

Primer:

- zdravljena GVT,
- osteoartroza in TEP kolena leta 2000,
- uroinfekt 1 teden zdravljeno s SMT,
- hipertenzija zdravljena z ramiprilom 2x2,5 mg,
- histerektomija zaradi raka maternice leta 1993.

3. KLJUČNE NAJDBE PRI KLINIČNEM PREGLEDU

Vpiše se numerične podatke za klinično pomembne izvide (RR, pulz, dihanje, temperatura, saturacija) in patološke ugotovitve ali pomembne normalne ugotovitve (na primer: ob močni abdominalni bolečini je trebuh mehak).

4. KLJUČNI NENORMALNI LABORATORIJSKI IZVIDI

Praviloma se vpiše numerične vrednosti z obveznim dodatkom enot, pri čemer se normalne izvide načeloma ne vpisuje numerično, ampak so le komentirani (na primer: normalna krvna slika, normalen TSH,...).

Vse laboratorijske izvide se priloži Napotnici.

5. OPRAVLJENE DIAGNOSTIČNE PREISKAVE PRED NAPOTITVIJO

Vpiše se čim krajši povzetek zaključka preiskav (UZ izvid, gastroscopija, RTG izvidi, spirometrija, meritev gleženjskega indeksa itd.).

Za normalne izvide je načeloma dovolj, da se zapiše, da ne odstopajo od normale (na primer: gastroscopija normalna, EKG normalen, test z nagibno mizo normalen itd.).

6. POTEK DOSEDANJEGA ZDRAVLJENJA

Na kratko se navede, kako je bila zavarovana oseba do sedaj zdravljena (na primer: 1 teden bolnika zdravimo zaradi akutnega pielonefritisa, ob tem je prišlo do poslabšanja ledvične funkcije), komentira se pomen izvidov in natančno napiše imena uporabljenih zdravil (lahko tudi z imenom učinkovine).

Nujno je potrebno navesti vse poznane alergije (tudi na kontrastna sredstva).

3. Podatki, ki jih izpolni napotni zdravnik oziroma odgovorna oseba

za uvrščanje zavarovanih oseb v čakalni seznam

Napotni zdravnik oziroma odgovorna oseba za uvrščanje zavarovanih oseb v čakalni seznam v spodnjem delu sprednje strani Napotnice vpiše naslednje podatke:

- priimek in ime zavarovane osebe,
- specialistično-ambulanto, v kateri je zavarovana oseba naročena,
- zdravnika, pri katerem je zavarovana oseba naročena,
- dan in uro, ko je zavarovana oseba naročena pri napotnem zdravniku.

Ta del Napotnice izvajalec izroči oziroma pošlje zavarovani osebi.

VI. Obračun storitev

Storitve, ki jih na podlagi Napotnice ter v skladu z ZZVZZ in Pravili OZZ opravi napotni zdravnik, izvajalec Zavodu obračuna na način, ki je določen v Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev.

Napotnico mora napotni zdravnik hraniti v medicinski dokumentaciji zavarovane osebe vsaj še eno leto po izteku veljavnosti prenesenega pooblastila.

VII. Naročanje napotnice

Izvajalci naročajo Napotnico neposredno pri tiskarju, s katerim ima ZZS sklenjeno pogodbo o tiskanju in distribuciji obrazcev in listin za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

VIII. Pričetek veljave

Z dnem pričetka veljave tega navodila preneha veljati Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z napotnico v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Modri občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije št. 2/1996) in Navodilo za napotitve na CT in MR preiskave (Okrožnica ZAE 12/10).

To navodilo prične veljati 1. januarja 2011.

Številka: 0072-28/2010-DI/1
Ljubljana, dne 10. december 2010

Generalni direktor
Samo Fakin, dr. med.

Prilogi:

- Seznam preiskav pred prvo nenujno napotitvijo in seznam bolezni, pri katerih se ne opravlja specifičnih preiskav (Priloga 1)
- Nabor CT in MR preiskav (Priloga 2)

Priloga 1 – Seznam preiskav pred prvo nenujno napotitvijo in seznam bolezni pri katerih se ne opravlja specifičnih preiskav

Seznam preiskav pred prvo nenujno napotitvijo.

Bolezen ali skupina bolezni	SR*	hemo-gram	DKS	urin**	krvni sladkor	bili-rubin	AST ALT gGT	sečnina	krea-tinin	sečna kislina	kalij	TG, H	EKG	UZ trebuha	ostalo
Bolezni KVS		+		+	+				+	+	+	+	+		rtg pc
Arterijska hipertenzija		+		+	+				+	+	+	+	+	+	
Sladkorna bolezen				+	+				+			+			
Bolezni prebavil		+				+	+							+	alkal. f.
Hematološke bolezni	+	+	+												
Nefrološke bolezni		+		+				+	+	+	+			+	
Revmatološke bolezni	+	+													CRP
Ščitnične bolezni															TSH
Urološke bolezni		+		+					+					+	
Ginekološke bolezni		+		+											
Infekcijske bolezni	+	+	+	+											CRP

* SR se počasi nadomešča s CRP

** urin - sladkor, BRB, ketoni, spec. teža, kri, pH, proteini, urobil., nitriti, leukociti, sediment.

Podatek o glomerulni filtraciji:

Laboratorijski izvid zagotovi naročnik preiskave (tisti, ki je izdal Napotnico). Ta podatek mora zavarovana oseba posredovati izvajalcu CT oziroma MR preiskave na dan preiskave, pri čemer laboratorijski izvid ne sme biti starejši od 10 dni. Pri zavarovanih osebah na dializi poda mnenje o varni preiskavi s kontrastom lečeči nefrolog. V primeru, da izvajalec CT oziroma MR preiskave tega podatka ne bo imel na vpogled, se lahko odloči opraviti preiskavo brez aplikacije kontrastnega sredstva. V kolikor lahko laboratorijski izvid za podatek o glomerulni filtraciji zagotovi izvajalec CT oziroma MR preiskave, potem naročnik preiskave prioriteten laboratorijski izvid naroči pri tem izvajalcu.

Seznam bolezni, pri katerih se ne opravlja specifičnih preiskav.

- Pljučne bolezni
- Nevrološke bolezni
- Ortopedske bolezni
- Bolezni dojk
- Psihiatrične bolezni
- Dermatološke bolezni
- Rakave bolezni
- Očesne bolezni
- ORL bolezni

Priloga 2 – Nabor CT in MR preiskav

Šifre RDP, ki se lahko uporabijo za napotitev na CT oziroma MR preiskave so opredeljene v spodnjih tabelah. Šifre RDP z aplikacijo kontrastnega sredstva ni možno uporabiti pri napotitvi na CT oziroma MR preiskave, ker o aplikaciji kontrastnega sredstva odloča radiolog glede na indikacije, kontraindikacije, alergije ter vrednost glomerulne filtracije ledvic (ledvično funkcijo). Izjema so preiskave, ki se izvajajo samo z aplikacijo kontrastnega sredstva.

Tabela 1: NABOR CT PREISKAV

SRDP	SKUPINA RADIOLOŠKIH DIAGNOSTIČNIH POSTOPKOV
RDP	RADIOLOŠKI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK

Šifra SRDP in RDP	Opis SRDP in RDP
CT10000	CT GLAVE IN VRATU
CT10001	CT GLAVE BREZ KS
CT10002	CT ORBIT BREZ KS
CT10003	CT SKELETA GLAVE
CT10004	CT SREDNJEGA UŠESA IN TEMPORALKE
CT10005	CT OBRAZNIH KOSTI
CT10006	CT OBNOJNIH VOTLIN BREZ KS
CT10007	CT VRATU BREZ KS

CT20000	CT SKELETA
CT20001	CT SKELETA OKONČIN
CT20002	CT SKELETA HRBTENICE
CT20003	CT CERVİKALNE HRBTENICE
CT20004	CT TORAKALNE HRBTENICE
CT20005	CT LUMBO-SAKRALNE HRBTENICE
CT21006	CT PO MIELOGRAFIJI
CT20007	CT SKELETA MEDENICE
CT20008	CT KOLKOV
CT20009	CT SIS
CT21010	CT ARTROGRAFIJA RAME
CT20011	CT KOLENA
CT20012	CT RAMENA
CT20013	CT GLEŽNJA
CT21014	CT ARTROGRAFIJA - OSTALO
CT21015	CT PO LSR
CT20016	CT SKELETA SKLEPOV (VSAK VEČJI SKLEP)
CT20017	CT SKELETA OSTALO - BREZ KS
CT20018	CT - DENTALNI
CT20019	CT PELVIMETRIJA

CT30000	CT TORAKS IN ABDOMEN
CT30001	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS
CT30002	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS - OSTALO
CT30003	CT TREBUŠNIH ORGANOV BREZ KS
CT30004	CT ZGORNJEGA ABDOMNA BREZ KS
CT30005	CT MEDENIČNIH ORGANOV BREZ KS
CT30006	CT PRSNEGA KOŠA - PLJUČ HRCT

CT30007	CT ABDOMNA BREZ KS - OSTALO
CT30008	CT PLJUČ PROTOKOL LUNG CARE
CT30009	CT UROGRAFIJA
CT31010	CT JETER S PORTALNIM OJAČANJEM
CT31011	CT ŠIROKEGA ČREVEVA
CT31012	CT OZKEGA ČREVEVA

CT40000	CT ANGIOGRAFIJE
CT41001	CTA TORAKALNE AORTE
CT41002	CTA ABDOMINALNE AORTE
CT41003	CTA PELVIČNIH ŽIL
CT41004	CTA ZGORNJIH UDOV
CT41005	CTA PLJUČNIH ARTERIJ
CT41006	CTA JETER
CT41007	CTA LEDVIC
CT41008	CTA selektivne angiografije
CT41009	CTA AORTO- CERVİKALNA
CT41010	CTA PELVIČNIH A. IN A. SPODNJIH UDOV
CT41011	CTA TORAKALNE IN ABDOMINALNE AORTE
CT41012	CTA MOŽGANSKIH ARTERIJ
CT41013	CTA VENOGRAFIJA MOŽGANOV
CT41014	CTA VENOGRAFIJA VRATA
CT41015	CTA VENOGRAFIJA OSTALO

CT50000	CT SRCA
CT50001	CTA SRCA - PRIKAZ KALCINACIJ
CT51002	CTA SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR
CT51003	CTA SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE
CT51004	CTA KORONARNIH ARTERIJ

CT60000	SPECIALNA CT SLIKANJA
CT60001	IGA (IMAGING GUIDED ABLATION POD CT)
CT60002	PUNKCIJA ORGANA POD CT
CT61003	CT PERFUZIJJA posameznega organa

CT90000	CT PRIMERJAVA
CT90001	CT PRIMERJAVA ZA SKUPINO CT PREISKAVE

Tabela 2: NABOR MR PREISKAV

SRDP	SKUPINA RADIOLOŠKIH DIAGNOSTIČNIH POSTOPKOV
RDP	RADIOLOŠKI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK

Šifra SRDP in RDP	Opis SRDP in RDP
MR10000	MR GLAVE IN VRATU
MR10001	MR GLAVE BREZ KONTRASTA
MR10002	MR OBRAZ IN DRUGO BREZ KS
MR10003	MR VRATU BREZ KS
MR11004	MR PROTOKOL EPILEPSIJA
MR11005	MR MULTIPLA SKLEROZA

MR20000	MR SKELETA
MR20001	MR CERVIKALNE HRBTENICE
MR20002	MR PREISKAVA RAMENA
MR20003	MR TORAKALNE HRBTENICE
MR20004	MR PREISKAVA KOMOLCA
MR20005	MR LS HRBTENICE
MR20006	MR PREISKAVA ZAPESTJA
MR20007	MR PREISKAVA ROKE
MR20008	MR PREISKAVA KOLKA
MR20009	MR PREISKAVA KOLENA
MR20010	MR PREISKAVA GLEŽNJA
MR20011	MR PREISKAVA STOPALA
MR21012	MR SKELETA ARTROGRAFIJA - VSAK SKLEP
MR20013	MR SKELETA BREZ KS - OSTALO

MR30000	MR TORAKS IN ABDOMEN
MR30001	MR PREISKAVA PRSNEGA KOŠA
MR30002	MR TREBUŠNIH ORGANOV
MR30003	MR ABDOMNA - OSTALO
MR30004	MR ZGORNJEGA ABDOMNA
MR30005	MR MEDENICE
MR30006	MR JETER
MR30007	MR DOJKE

MR40000	MR ANGIOGRAFIJE
MR40001	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - ARTERIJE TOF
MR40002	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - VENE TOF
MR40003	MRA AORTO- CERVIKALNA TOF
MR40004	MRA TORAKALNE AORTE TOF
MR40005	MRA ABDOMINALNE AORTE TOF
MR40006	MRA PLJUČNIH ARTERIJ TOF
MR40007	MRA PELVIČNO ŽILJE TOF
MR40008	MRA EKSTREMITETI (VSAK UD POSEBEJ) TOF
MR40009	MRA RENALNO ŽILJE TOF

MR40010	MRA TOF - OSTALO
MR41001	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - ARTERIJE KS
MR41002	MRA MOŽGANSKEGA ŽILJA - VENE KS
MR41003	MRA AORTO- CERVIKALNA KS
MR41004	MRA TORAKALNE AORTE KS
MR41005	MRA ABDOMINALNE AORTE KS
MR41006	MRA PLJUČNIH ARTERIJ KS
MR41007	MRA PELVIČNO ŽILJE KS
MR41008	MRA PELVIČNIH A. IN ARTERIJ SPODNJIH UDOV
MR41009	MRA RENALNO ŽILJE KS
MR41011	MRA ZGORNJE OKONČINE S KS
MR41012	MRA PRSNEGA KOŠA S KS
MR41013	MRA HRBTENICE S KS
MR41014	MRA TREBUHA S KS
MR41015	MRA MEDENICE S KS
MR41010	MRA DRUGIH PODROČIJ S KS
MR41016	MRA PLJUČNIH VEN S KS

MR50000	MR SRCA
MR51001	MR SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR
MR51002	MR SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE
MR51003	MR KORONARNIH ARTERIJ
MR51004	MRA SRCA IN VELIKIH ŽIL - PRIKAZ PRETOKA

MR60000	SPECIALNA MR SLIKANJA
MR60001	MR VODENI POSEGI
MR60002	VDIB (VAKUMSKA DEBELOIGELNA PUNKCIJA DOJK) MRI
MR60003	PUNKCIJA ORGANA POD MRI
MR60004	MR SPEKTROSKOPIJA
MR60005	MR SPEKTROSKOPIJA GLAVE
MR60006	MR SPEKTROSKOPIJA DOJKE
MR60007	MR SPEKTROSKOPIJA PROSTATE
MR60008	MR Z ENDOREKTALNO TULJAVO
MR60009	MR DIFUZIJSKO PERFUZIJSKO SLIKANJE
MR60010	DTR GLAVE (DIFUSION TENSOR IMAGING)
MR60011	MR FUNKCIONALNA PREISKAVA
MR60012	MR DRUGA SPECIALNA SLIKANJA
MR60013	MR DINAMIČNO SLIKANJE

MR90000	MT PRIMERJAVA
MR90001	MR PRIMERJAVA ZA SKUPINO MR PREISKAVE

Pravica do spremstva otroka na sistematični pregled

Skupina ZZS za Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja je na seji 8/2010 dne 4. 11. 2010, obravnavala vprašanje, ali ima otrok pravico do spremstva, ko gre na sistematični pregled in ali ima spremljevalec v tem primeru pravico do povračila potnih stroškov in do nadomestila plače.

V zvezi z navedenim vprašanjem pojasnjujemo naslednje:

1. Pravica do spremstva

Otrok do 15. leta starosti, težje ali težko duševno in telesno prizadeti otrok in mladostnik pa do 18. leta starosti ima pravico do spremstva na vsakem potovanju k izvajalcu zaradi uveljavljanja katerekoli zdravstvene storitve, neodvisno od tega, ali potuje k izvajalcu izven kraja prebivališča, ali znotraj kraja prebivališča in neodvisno od njegovega zdravstvenega stanja ali drugih razlogov iz katerih je sicer zavarovani osebi možno odobriti spremstvo. Starejši otrok pa ima pravico do spremstva pod enakimi pogoji, kot druge zavarovane osebe, to je le, če zaradi svojega zdravstvenega stanja ali drugih razlogov ni sposoben sam potovati, potovati pa mora izven kraja prebivališča, ker v tem kraju ni ustreznega izvajalca. To izhaja iz določbe 62. in 61. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 - prečiščeno besedilo, 35/03 - popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 - popr., 64/07, 33/08, 7/09 in 88/09, v nadaljevanju: Pravila OZZ). V 62. členu Pravil OZZ je sicer določeno, da ima otrok pravico do spremstva, če potuje k izvajalcu na zdravljenje, vendar je pri tem pojem "zdravljenje" razumeti v širšem smislu, to je kot vsako zdravstveno storitev, namenjeno preventivi ali kurativi, torej kot vsak pregled (tudi sistematični), preiskavo, rehabilitacijo ali katerokoli drugo zdravstveno storitev, ki pa mora biti krita iz obveznega zavarovanja.

2. Pravica do nadomestila plače

Za čas odsotnosti od dela ima zavarovanec, ki spremlja otroka k izvajalcu zdravstvenih storitev pravico do nadomestila plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, če je za to pravico zavarovan in če gre za: 1. otroka, za katerega se šteje, da potrebuje spremstvo oziroma 2. otroka, za katerega je zdravnik ugotovil, da potrebuje spremstvo. To pravico ima spremljevalec tudi, če spremlja tega otroka na sistematični pregled. Pravica do nadomestila plače zaradi zadržanosti od dela v primeru spremstva ni odvisna od tega, ali gre za spremljanje osebe k izvajalcu v kraju njenega prebivališča ali izven.

Otrok, za katerega se šteje, da potrebuje spremstvo, je otrok iz 62. člena Pravil OZZ, to je otrok do 15. leta starosti in težje ali težko duševno in telesno prizadeti otrok in mladostnik do 18. leta starosti. Otrok, za katerega je zdravnik ugotovil, da potrebuje spremstvo pa je otrok, ki je starejši kot otrok iz 62. člena Pravil in ki zaradi svojega zdravstvenega stanja ali drugih razlogov ni sposoben sam potovati. Pravica do nadomestila plače zaradi spremstva je določena v 29. členu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08 in 62/10 – ZUPJS, v nadaljevanju: ZZVZZ) in 137. členu Pravil OZZ in gre v breme obveznega zavarovanja od prvega dne zadržanosti od dela.

3. Pravica do povračila potnih stroškov

Pravico do povračila potnih stroškov ima otrok in njegov spremljevalec le, če otrok potuje k izvajalcu zaradi uveljavljanja zdravstvene storitve iz 1., 2. ali 3. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ v drug kraj, ker v kraju prebivališča ni ustreznega izvajalca (40. člen ZZVZZ). Ker je pravica do kritja sistematičnih in drugih preventivnih pregledov otrok, učencev, dijakov in študentov določena v prvi alineji 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ, ima otrok, ki potuje k izvajalcu na sistematični pregled v drug kraj, ker v kraju prebivališča ni izvajalca sistematičnih pregledov, pravico do povračila potnih stroškov, če ima na poti pravico do spremstva, pa tudi njegov spremljevalec.

Pri tem velja enako, kot je navedeno že zgoraj. Za otroka do 15. leta starosti in težje ali težko duševno in telesno prizadeti otrok in mladostnik do 18. leta starosti se šteje da potrebuje spremstvo, starejši otrok pa ima pravico do spremstva le, če je zdravnik ugotovil, da potrebuje spremstvo, ker zaradi zdravstvenega stanja ali drugih razlogov ni sposoben sam potovati.

Pri vsem navedenem pa je potrebno poudariti, da pravica do povračila potnih stroškov in do nadomestila plače zaradi spremstva pripada le enemu spremljevalcu in da je pri pravici do povračila potnih stroškov potrebno upoštevati kdo je spremljevalec (če je spremljevalec zdravstveni delavec, grejo potni stroški v skladu s tretjim odstavkom 43. člena ZZVZZ v breme materialnih stroškov izvajalca). Navedeno tudi pomeni, da na primer v primeru spremstva otroka na sistematični pregled, starš otroka nima navedenih dveh pravic, če je otroku spremstvo zagotovljeno v okviru šole.

Številka: 0072-3/2010-DI/27
Datum: 17. 12. 2010

Podaljšanje veljavnosti Sklepa o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, do 31. 12. 2011

V Uradnem listu RS (št. 101/2010 z dne 13. 12. 2010) je bil objavljen sklep, s katerim je Skupščina ZZZS podaljšala veljavnost Sklepa o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju do 31. decembra 2011.

Tako tudi po 31.12.2010 ostaja za nekatere zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke odstotek vrednosti zdravstvenih storitev, ki se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, 10 %, in sicer za:

- zdravstvene storitve zdraviliškega zdravljenja in nemedicinska oskrba (hotelski del bolnišnično-oskrbnega dne) pri zdraviliškem zdravljenju, ki ne predstavlja nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja;
- prevozi z reševalnim vozilom, ki niso nujni;
- zobnoprotopetično zdravljenje odraslih;
- zdravila in živila za posebne zdravstvene namene, predpisana na recepte iz vmesne liste;
- očesne pripomočke za odrasle.

Učinek podaljšane veljavnosti spremembe odstotkov vrednosti storitev, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje, je ocenjen

v višini 37 milijonov evrov na letni ravni. V letih 2009 in 2010 sta Vlada RS in Skupščina ZZZS sprejeli številne ukrepe za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so bili potrebni zaradi slabšanja gospodarske situacije oziroma vse ostrejših makroekonomskih pogojev poslovanja in večjih odhodkov ZZZS zaradi zvišanih plač v zdravstvu. Večina sprejetih ukrepov ni bila časovno omejena, razen omenjenega sklepa.

Projekcija poslovanja ZZZS za obdobje 2011–2015, ki temelji na UMARjevih jesenskih makroekonomskih izhodiščih gospodarskih gibanj za obdobje 2011–2015 (september 2010) kaže, da ZZZS, kljub uveljavljanju že sprejetih ukrepov, brez sprejetja nadaljnjih ukrepov v prihodnjih letih ne bo mogel zagotoviti usmeritve organov upravljanja ZZZS – uravnoteženo poslovanje brez zadolževanja. Zato je ZZZS predlagal nadaljnje ukrepe, načrtovane v vsakoletnem finančnem načrtu ZZZS. Med sprejetimi je zato tudi podaljšanje spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Damjan Kos

Tabela. Primerjava odstotnih deležev vrednosti plačila zdravstvenih storitev, ki se zavarovanim osebam krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

	določilo zakona	ureditev od 1996 dalje	sprememba julij 2009 za 12 mesecev	sprememba marec 2010, veljavnost do 31.12.2010	sprememba januar 2011, veljavnost do 31.12.2011
storitve zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja	največ 60 %	40 %	15 %	10 %	10 %
prevozi z reševalnim vozilom, ki niso nujni	največ 60 %	30 %	-	10 %	10 %
zobnoprotopetično zdravljenje odraslih	največ 50 %	25 %	-	10 %	10 %
zdravila in živila za posebne zdravstvene namene, predpisana na recepte z vmesne liste	največ 50 %	25 %	10 %	10 %	10 %
očesni pripomočki za odrasle	največ 50 %	25 %	-	10 %	10 %

Ocena finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2010

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2010 že 6. leto zapored posloval brez zadolževanja, vendar s primanjkljajem prihodkov nad odhodki

1. Ocena finančnega poslovanja ZZZS v letu 2010

Strokovna služba Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je v sklopu priprave Poslovnega poročila ZZZS za leto 2010, ki je sestavni del Zaključnega računa ZZZS za leto 2010, ki ga bosta kot osnutek obravnavala Upravni odbor in Skupščina ZZZS, pripravila tudi že prvo, preliminarno oceno finančnega poslovanja ZZZS v letu 2010. Po tej oceni je ZZZS že drugo leto zapored posloval s primanjkljajem prihodkov nad odhodkov, tako da za leto 2010 **izkazuje primanjkljaj v višini 35,8 milijona evrov, kar je za 18,7 milijona evrov manj od načrtovanega**. Manjši primanjkljaj prihodkov nad odhodki od načrtovanega je predvsem posledica večjih prihodkov iz naslova vplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (za 11,8 milijona evrov), pa tudi zaradi večjih prihodkov iz naslova mednarodnih sporazumov (za 3,5 milijona evrov) in transernih prihodkov za plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za socialno ogrožene (za 2,2 milijona evrov). Izkazani primanjkljaj je ZZZS pokrila s presežki iz preteklih let, zato **se ZZZS v letu 2010 ni zadolžil**. Prihodki v letu 2010 so znašali 2.311 milijonov evrov, odhodki pa 2.346,8 milijona evrov (tabela 1).

Tabela 1: Najpomembnejši kazalci finančnega poslovanja ZZZS v letu 2010 (v evrih) - ocena

	I-XII/2010
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
Prihodki	2.311.021.885
Odhodki	2.346.848.381
Presežek	- 35.826.496
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
Prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	297
Dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	0
Prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	+ 297
C. Račun financiranja:	
Neto zadolževanje	0
POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH	- 35.826.200

ZZZS je po stanju na dan 31. 12. 2010 tako že šesto leto zapored posloval brez zadolževanja in tako izpolnil zahteve organov upravljanja ZZZS in Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije za leto 2010. To ne bi bilo možno, če ZZZS v letu 2010 ne bi nadaljeval in izvajal v letu 2009 sprejetih ukrepov za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja – katerih finančni učinek na letni ravni znaša 230 milijonov evrov – in še dodatnih ukrepov v letu 2010 na področju odhodkov za zdravila (znižanje cen na osnovi pogajanj z dobavitelji zdravil, posledice ukrepov v državah, ki so za Slovenijo referenčne za oblikovanje cen zdravil, širjenje seznama medsebojno zamenljivih zdravil). K temu pa so pripomogli tudi ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju

plač v javnem sektorju (prestavitev izplačila tretjega dela odprave nesorazmerij plač).

ZZZS je primanjkljaj prihodkov nad odhodki pokrila iz lastnih virov. Pri tem pa v letu 2010 ni prišlo do sprememb v prispevnih stopnjah ali zmanjšanja zakonsko določenih pravic zavarovanih oseb. ZZZS je tako v letu 2010 izpolnil svoje poslanstvo in temeljni cilj poslovanja:

Finančno poslovanje brez zadolževanja in prilagajanje odhodkov predvidenim prihodkom, ob ohranitvi sedanjega obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

2. Prihodki ZZZS v letu 2010

Celotni prihodki ZZZS v obdobju januar – december 2010 so znašali 2.311 milijonov evrov in so nominalno za 2,1% večji kot leta 2009 in so tako realno večji za 0,3% glede na leto 2009. **Prihodki so preseglji načrtovane za 17,8 milijona evrov**, kar je v glavnem posledica višjih izrednih izplačil v mesecu decembru 2010, in sicer za 10% glede na november 2010 (trinajsta plača, božičnica), kar ob načrtovanju prihodkov, glede na pogoje gospodarjenja, nismo pričakovali. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za okoli 2 odstotne točke manjša od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji, s čimer se odraža zmanjševanje števila zaposlenih med letom 2010. *Prihodki od prispevkov* predstavljajo 98% vseh prihodkov in so v letu 2010 znašali 2.263,7 milijona evrov. *Drugi prihodki ZZZS* so znašali 47,3 milijona evrov. Največji delež med drugimi prihodki predstavljajo prihodki od regresnih zahtevkov, ki so v letu 2010 znašali 20,5 milijona evrov, sledijo prihodki iz naslova mednarodnih sporazumov v višini 12,5 milijona evrov in transerni prihodki iz državnega proračuna za plačilo zdravstvenih storitev za socialno ogrožene v znesku 10 milijonov evrov.

3. Odhodki ZZZS v letu 2010

Celotni odhodki ZZZS v obdobju januar – december 2010 so znašali 2.346,8 milijona evrov in **so glede na načrtovane realizirani skoraj 100%**. V primerjavi z odhodki leta 2009 so nominalno večji za 0,4%, kar predstavlja 1,5% negativno realno rast. Negativna realna rast odhodkov je posledica učinkov ukrepov za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, sprejetih v letu 2009, ki so se izvajali od aprila 2009 dalje in so se prenesli tudi v naslednje leto, pa tudi drugih ukrepov, sprejetih v letu 2010.

a) Odhodki za zdravstvene dejavnosti

Odhodki za zdravstvene storitve, odhodki za zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke, odhodki za preskrbo s krvjo in cepivi ter odhodki za zdravljenje v tujini in iz naslova mednarodnih sporazumov predstavljajo 87,8% vseh odhodkov ZZZS.

V strukturi celotnih odhodkov ZZS imajo *odhodki za zdravstvene storitve* 70,6% delež in znašajo 1.657,5 milijona evrov in so za 0,5% nad načrtovanimi. Preseganje načrtovanih tovrstnih odhodkov za 8,5 milijona evrov je posledica neizvedenih načrtovanih dodatnih ukrepov za uskladitev odhodkov s prihodki v letu 2010 – ZZS je na osnovi usmeritev Vlade RS ob izdaji soglasja na finančni načrt ZZS za leto 2010 pripravil selektivne ukrepe za zmanjšanje sredstev za nekatere izvajalce zdravstvenih storitev, vendar je arbitražna o vseh spornih vprašanih odločila drugače.

Glede na leto 2009 so ti odhodki nominalno manjši za 0,6%, realno pa za 2,5%. V teh odhodkih se odražajo tudi učinki ukrepov za vzdržnost financiranja sistema, ki se nanašajo na zdravstvene storitve. V odhodkih za zdravstvene storitve je vključenih tudi 217 milijonov evrov za dvig plač v zdravstvu in za odpravo nesorazmerij plač v zdravstvu, skladno z dogovorom med Vlado RS in reprezentativnimi sindikati v zdravstvu iz leta 2008 in 2009, kar predstavlja okoli 72% celotnih potrebnih sredstev za končno odpravo nesorazmerij plač.

Odhodki za zdravila, medicinsko-tehnične pripomočke, kri in socialno medicino so znašali 380,1 milijona evrov, kar predstavlja 97,6% realizacijo finančnega načrta ZZS za leto 2010. V primerjavi z letom 2009 so bili manjši za 1,7%, kar predstavlja 3,5% negativno realno rast. Odhodki te skupine predstavljajo v strukturi odhodkov ZZS 16,2% delež - zaradi negativne realne rasti teh odhodkov in hitrejše rasti odhodkov za nadomestila odsotnosti se je ta strukturni delež v letu 2010 zmanjšal za 0,3 strukturne točke.

Največji delež v teh odhodkih imajo *izdatki za zdravila*. V letu 2010 so ti znašali 313 milijonov evrov in so v primerjavi z odhodki leta 2009 nominalno manjši za 1,5% (realno za 3,3%) ali za 4,8 milijona evrov, kar je v glavnem rezultat ukrepov, izvedenih v letu 2010.

Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke so znašali 50 milijonov evrov in so za 5,9% manjši od načrtovanih. V primerjavi z letom 2009 so za 3,2% nominalno manjši, realno pa za 5% zaradi spremenjenega roka plačila v letu 2010 iz 15 na 30 dni v skladu z Dogovorom o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki in zaradi drugačne strukture uveljavljanja pravic do medicinsko-tehničnih pripomočkov glede na bolezenska stanja in upoštevanje določbe 23. člena ZZZZ (zato se je v letu 2010 delež odhodkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja za medicinsko-tehnične pripomočke zmanjšal za 4 odstotne točke in znaša 84%).

Odhodki za transfuzijo krvi in cepiva so v letu 2010 znašali 17,1 milijona evrov in so za 3,7% pod načrtovanimi ter približno enaki porabi v letu 2009.

Odhodki za zdravljenje v tujini in iz naslova mednarodnih sporazumov so v letu 2010 znašali 24,5 milijona evrov in so za 9,5% pod načrtovanimi ter za 14% večji kot leta 2009 zaradi uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev v tujini na podlagi EU zakonodaje, povečanja števila odobrenih vlog za zdravljenje v tujini in spremenjenega načina zaračunavanja stroškov za tuje zavarovance v Sloveniji (obračun dejanskih stroškov namesto obračuna pavšalnih stroškov).

b) Odhodki za povračilo denarnih dajatev

Odhodki za povračilo denarnih dajatev za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (nadomestila, pogrebne, posmrtnine, potni stroški, dnevnice) so realizirani v višini 235 milijonov evrov, kar predstavlja 1,4% več od načrtovane porabe za te namene oziroma so porasli za 10,3% glede na leto 2009.

Odhodki za nadomestila odsotnosti (bolniški stalež) so znašali 222,8 milijona evrov in so presegle načrtovane za 1,1%. V primerjavi z odhodki leta 2009 so večji kar za 10,4% oziroma za 21,1 milijona

evrov. Visoka rast teh odhodkov je posledica povečanega števila plačanih izgubljenih delovnih ur v breme ZZS v letu 2010 glede na leto 2009 (za 5,5%) in povečanja povprečnega nadomestila za okoli 4,8%. Povprečna dolžina trajanja začasnih zadržanosti od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je v letu 2010 znašala okoli 21 dni (18,3 dni v letu 2009), pri čemer se je povečalo le število dni, ne pa tudi število primerov. Podatki po razlogih začasnih zadržanosti od dela kažejo, da so se najbolj povečali odhodki iz naslova bolezni in poškodb izven dela (za okoli 16,4 milijona evrov oziroma za 10,5% glede na odhodke preteklega leta), sledijo odhodki za nego (povečanje za 2,1 milijon evrov oziroma za 8,7%) in odhodki iz naslova poškodbe na delu (povečanje za 2,1 milijon evrov oziroma za 14,4%). Na osnovi zakona o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti so v letu 2010 znašali odhodki 6,1 milijona evrov, kar je za 51,7% več kot v letu 2009.

c) Odhodki za delo strokovne službe ZZS

Odhodki za delo službe so znašali 49,7 milijona evrov in so manjši od načrtovanih za leto 2010 za 1,8% oziroma za 1 milijon evrov. Ti odhodki predstavljajo le še 2,1% vseh odhodkov ZZS, kar je za 0,2 odstotni točki manj kot leta 2008. V primerjavi z evropsko primerljivimi zavarovalnicami tega tipa gre za enega izmed najnižjih deležev, saj primerjava s sorodnimi organizacijami v državah EU kaže, da le-te porabijo tudi do 3-krat večji delež teh sredstev.

4. Zaključne ugotovitve glede finančnega poslovanja ZZS v letu 2010

ZZS je leto 2010 zaključil bolje, kot je bilo predvideno, saj je primanjkljaj prihodkov nad odhodki v višini 35,8 milijona evrov manjši od načrtovanega za 34,3% oziroma za 18,7 milijona evrov. Tak rezultat je odraz realizacije vseh ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, tako da odhodki niso bili realizirani nad načrtovanimi. Poleg tega pa je bil tak dosežen tudi zaradi boljše realizacije prihodkov od prispevkov. S tem je ZZS izpolnil zahteve organov upravljanja ZZS in obvezo iz Programa stabilnosti Vlade RS, da ZZS ob koncu leta 2010 ni zadolžen, ob nespremenjenih prispevnih stopnjah in pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter zagotovitvi obsega programov in storitev zdravstvenega varstva zavarovanim osebam na ravni, ki ni manjša od predhodnega leta.

Realizirani primanjkljaj prihodkov nad odhodki je pokrit s sredstvi na računih ZZS iz naslova neporabljenih presežkov iz preteklih let. **Ob koncu leta 2010 je zato imel ZZS še 18,7 milijona evrov prostih sredstev na računu za poslovanje v letu 2011. Večina teh sredstev bo porabljena za poravnavo obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev po končnem obračunu za leto 2010, ki bo opravljen februarja 2011.** Ob relativno ugodnih rezultatih poslovanja v letu 2010, glede na pogoje poslovanja, pa je potrebno opozoriti, da dokončna uveljavitev novega plačnega sistema in posledice ekonomske krize, po projekciji do leta 2013 kažejo, da bo moral ZZS še nadalje uravnati odhodke glede na obseg prihodkov, da bi posloval brez primanjkljajev, ki bi zahtevali tudi zadolževanje. Za vzpostavitev dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja bodo zato potrebne tudi ustrezne sistemske spremembe, zlasti na ravni države.

Janjo Štok
Daniela Dimič
Damjan Kos

Izboljšava dostopa do zdravljenja za ljudi s problemi, povezanimi z alkoholom in drogami – projekt IATPAD

(Improvement of **A**cces to **T**reatment for **P**eople with **A**lcohol- and **D**rug-related problems)

Medicinska fakulteta v Ljubljani je od leta 2006 naprej sodelovala v evropskem projektu IATPAD. V ta projekt Evropske unije smo bili vključeni na podlagi dosedanjih dosežkov in rezultatov dela med državami kandidatki kot partner v tem projektu. Projekt se je zaključil v letu 2010. Kot končni rezultat trdega dela naše skupne raziskovalne skupine smo izdali knjigo, v pripravi je tudi nekaj člankov, ki bodo objavljeni v uglednih strokovnih revijah.

Namen projekta je bil definirati najpomembnejše ukrepe, ki lahko izboljšajo dostop do različnih oblik strokovne pomoči za ljudi, ki imajo težave zaradi pitja alkohola ali uživajo prepovedane droge. V raziskovalni skupini je sodelovalo 8 evropskih držav: poleg Slovaške, ki je projekt vodila, še Slovenija, Španija, Grčija, Velika Britanija, Italija, Bolgarija in Poljska. V Sloveniji je projekt izvajala Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani s svojimi sodelavci. Od domačih predstavnikov so glavino dela opravili doc. dr. Tonka Poplas-Susič, prof. prim. dr. Marko Kolšek in asist. mag. Rajko Vajd ob občasni pomoči drugih sodelavcev Katedre za družinsko medicino.

Uvod

Zasvojenost z drogami in z njo povezane socialne ter zdravstvene težave se da učinkovito zdraviti. Ljudem, ki imajo težave zaradi uživanja različnih psihotropnih snovi, bi moralo biti v ustreznem času na voljo dostopno in cenovno sprejemljivo zdravljenje ter rehabilitacija. Treba je torej odpraviti vse ovire, ki omejujejo dostopnost do zdravljenja, in tako ljudem omogočiti neposreden dostop do strokovne pomoči, ki najbolj ustrezajo njihovim potrebam. Dostopnost zdravljenja je kompleksno vprašanje, pri katerem igra pomembno vlogo mnogo dejavnikov. Izpostavili smo celoten spekter različnih ovir, ki onemogočajo večjo dostopnost zdravljenja, nekaterim od njih pa smo se še posebej posvetili.

Postavljena je bila hipoteza, da v sistemu zdravstvenega varstva obstajajo ovire, ki ljudem s težavami zaradi alkohola ali prepovedanih drog otežujejo dostop do zdravljenja. Dostopnost zdravljenja za ljudi, ki imajo težave zaradi alkohola ali drog, je povezana tudi z odnosom zdravstvenih delavcev do teh bolnikov in njihovega odnosa do zlorabe substanc.

Sprva je bil izpeljan pilotski del raziskave, ki je pokazal, da ima večina držav, ki sodelujemo v projektu, podobne probleme pri zdravljenju zasvojenih ljudi in da obstaja kar nekaj mest, kjer bi lahko učinkovitost zdravljenja povečali.

Da bi lahko čim bolj natančno dobili podatke, kaj zasvojene moti, je bil potreben sistematski in dobro načrtovan pristop raziskovalne skupine. Izbrali smo kvalitativno metodologijo s semistrukturiranimi intervjuji in s fokusnimi skupinami, kajti potrebno je bilo poiskati čim več možnih ovir in najti tudi dejavnike, ki bi izboljšali zdravstveno oskrbo zasvojenih. Ob tem pa smo na istih vstopnih točkah čim bolj

neodvisno s strukturiranimi vprašalniki med uporabniki strokovne pomoči zbirali podatke za ocenitev odnosa zdravstvenih delavcev in organizacijske oblike služb na treh vstopnih točkah za pomoč zasvojenim. Te vstopne točke so osnovno zdravstvo, splošna psihiatrija in specializirane službe za zdravljenje zasvojenosti.

Na vstopnih točkah smo izvedli **kvantitativni del raziskave**. Sodelovalo je 92 služb iz primarnega zdravstva, 80 služb s področja splošne psihiatrije in 81 specializiranih služb za zdravljenje zasvojenosti. Specializiran vprašalnik - Lestvico odnosa glede na bolezen (Medical Condition Regard Scale – MCRS) je izpolnilo 866 zdravstvenih delavcev (zdravnikov, sester, socialnih delavcev, psihologov). Lestvica je veljavno in zanesljivo orodje, ki ugotavlja odnos do dela z bolniki s katero koli boleznijo. Zaposleni so izpolnili lestvico MCRS za štiri različne diagnoze – zasvojenost s prepovedanimi drogami, zasvojenost z alkoholom, depresija in diabetes.

Na vstopnih točkah so organizatorji oz. vodje teh služb izpolnjevali tudi drugi vprašalnik Obrazec za ponudnike storitev (Service Provider Form – SPF), ki je dal informacije o odpiralnem času, politiki ustanove, nujenih storitvah, čakalnih listah, strokovnem profilu in izobrazbi osebja, profilu bolnikov, načinu zdravljenja, dostopnosti zdravljenja za bolnike s težavami zaradi alkohola in drog ter mrežnem povezovanju pri obravnavi bolnikov, ki imajo težave z drogami in alkoholom.

V **kvalitativnem delu raziskave** je bila izvedena po principu združenih metod in je tako vključevala individualne poglobljene intervjuje s sodelujočimi ter razgovore s ciljnim skupinami. Vzorec so sestavljali bolniki, ki so se zdravili zaradi težav, povezanih z uživanjem psihotropnih snovi. Izvedenih je bilo 151 delno strukturiranih intervjujev z bolniki in 18 razgovorov s ciljnim strokovnimi skupinami. Udeležence smo povabili, naj z nami delijo svoje izkušnje in opažanja glede treh ključnih vprašanj: sodelovanja s službami, ki se ukvarjajo z zasvojenimi z drogami in alkoholom, delavcev, ki te storitve opravljajo in potrebnih izboljšav.

Rezultati

Pilotni del raziskave je definiral 7 glavnih sklopov potencialnih ovir pri dostopu do zdravljenja:

- predsodki do ljudi s težavami zaradi alkohola in prepovedanih drog,
- slaba razpoložljivost storitev,
- slaba fizična dostopnost storitev,
- slabo povezovanje programov zdravljenja in načinov rehabilitacije,
- pomanjkanje informacij o storitvah,
- nezadovoljiva izobraženost in usposobljenost osebja in
- strah in nezadostna zaščita osebnih podatkov.

Odnos osebja do dela z različnimi skupinami bolnikov

Glede na poročila držav ima osebje najslabši odnos do bolnikov, ki imajo težave s prepovedanimi drogami, nekoliko boljšega do pivcev alkohola, še boljšega do bolnikov z diabetesom in najboljšega do tistih z depresijo. V raziskavi udeleženi zdravstveni delavci iz osnovnega zdravstva imajo slabši odnos do pivcev alkohola in drog kot tisti iz splošne psihiatrije ter specializiranih služb za zdravljenje zasvojenosti. Zdravstveni delavci iz specializiranih služb za zdravljenje zasvojenosti pa so pokazali boljši odnos do bolnikov s težavami zaradi alkohola in drog kot tisti iz splošne psihiatrije. Psihologi imajo boljši odnos do uporabnikov alkohola in drog kot zdravniki družinske medicine, psihiatri in medicinske sestre. Socialni delavci so prikazali boljši odnos do bolnikov, ki imajo težave z drogami, kot zdravniki družinske medicine.

Ovire in spodbujevalci zdravljenja - kvalitativni del raziskave

Skupno so bolniki na področju dostopnosti do zdravljenja izpostavili 23 spodbujevalcev in 21 ovir (npr. informacije o zdravljenju, lokacija ustanove, čakalne liste, obratovalni časi, odnos osebja, anonimnost). Od bolnikov smo pridobili vrsto pozitivnih in negativnih opažanj o zaposlenih. Na splošno so bili v vseh državah zelo cenjeni in spoštovani znanje, veščine, odnos in pristop osebja, specializiranega za zdravljenje zasvojenosti. Delavce, ki so specializirani za zdravljenje zasvojenosti, so bolniki pogosteje opisovali kot bolj razumevajoče (in koristne) od delavcev v drugih službah. Toda bolniki so podali nekaj kritik tudi na račun specializiranega osebja.

Bolniki so pogosteje grajali negativen odnos in delovanje delavcev v drugih službah (npr. v osnovnem zdravstvu); poročali so o predsodkih do uporabnikov alkohola in drog, pomanjkanju empatije ter neosebni in ponižujoči obravnavi.

Rezultati pilotne raziskave ovir pri dostopnosti do zdravljenja, kvantitativne raziskave odnosa zdravstvenih delavcev in sistemskih ovir ter kvalitativne raziskave ovir, o katerih so poročali bolniki, so si podobni.

Zaključki

Na težave pri dostopu do zdravljenja za ljudi s težavami, ki so povezane s substancami, vpliva več dejavnikov. Na osnovi podatkov

iz držav, literature in naših razprav, smo prišli do zaključka, da bi bila priporočila, kako izboljšati dostop do zdravljenja za bolnike s tem povezanimi težavami, lahko razdeljena na tri ravni: **A/ politična in zakonodajna; B/ institucionalna raven; C/ individualna raven.** Vse ravni lahko močno vplivajo na proces zmanjševanja ovir, ki jih je povzročila manjša pozornost za bolnike, ki trpijo zaradi težav povezanih z uporabo drog, med osebnimi zdravniki, strokovnim osebjem na področju mentalnega zdravja ter dodatnimi storitvami. Rezultati kažejo, da je odnos do dela z bolniki, ki imajo z alkoholom in drogami povezane težave, po vsej Evropi precej slabši kot odnos do dela z bolniki z depresijo ali diabetesom.

Rezultati tako kvantitativnega kot kvalitativnega dela raziskave dosledno kažejo, da je odnos zdravstvenih delavcev pomembna ovira, lahko pa pomemben spodbujevalec dostopnosti do zdravljenja za ljudi s težavami zaradi alkohola in prepovedanih drog. Predsodki zdravstvenih delavcev lahko bolnikom otežujejo dostop do zdravljenja. Raziskava je razkrila, da imajo zaposleni v specializiranih zdravstvenih službah najbolj pozitiven odnos do uporabnikov alkohola in drog.

Večina ovir in tudi spodbujevalnih dejavnikov za iskanje pomoči ob težavah zaradi pitja alkohola ali uporabe prepovedanih drog izvira iz področij, ki so izven moči bolnikov in na njih ne morejo vplivati. Zanje je pomembno, da poznajo možnosti oskrbe, ki so jim na voljo, da sprejmejo pravila ureditve pomoči in seveda, da začutijo in izrazijo potrebo po pomoči, ostalo pa lahko olajša država in družba s svojimi inštitucijami in ustrezno usposobljenimi strokovnjaki v njih. Poleg dobre razpoložljivosti (ustrezna pokritost, brezplačnost) storitev in širokega izbora različnih programov je tudi za področje zdravljenja zasvojenosti dobro izurjeno in izobraženo osebje brez predsodkov do bolnikov pomemben dejavnik, ki spodbuja dostopnost do zdravljenja. Prav zato bi morali izboljšati izobrazbo zdravstvenega osebja, še posebej tistega, ki ni specializirano za zdravljenje zasvojenosti. Dodatno izobraževanje je predvsem nujno za zdravstvene delavce, pri katerih uporabniki alkohola ali drog najprej poiščejo pomoč. Splošna javnost bi morala biti bolje izobražena o naravi težav, povezanih z alkoholom in drogami, ter o programih preventive, zdravljenja in rehabilitacije, ki temeljijo na znanstvenih dokazih.

Asist. mag. Rajko Vajd
prof. prim. dr. Marko Kolšek
doc. dr. Tonka Poplas-Susič

OBČASNIK akti & navodila

Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje
Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

Uredništvo:

Uršula Jerše Jan, Damjan Kos (urednik),
Boris Kramberger, Sladjana Jelisavčić,
Janko Štok

Tajništvo uredništva:

tel.: (01) 30 77 541,
faks: (01) 23 12 182
e-pošta: natasa.grosar@zzzs.si

Prelom:

Danila Perhavec

Tisk:

SCHWARZ d. o. o.

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: 3.100 izvodov,
ISSN 1318-8895, Ljubljana 2011

