

Iz vsebine:

Akti

- | | | | |
|--|----|---|----|
| • Splošni dogovor za pogodbeno leto 2006..... | 2 | • Aneks št. 5 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2005..... | 94 |
| • Področni dogovor za bolnišnice za leto 2006..... | 23 | • Aneks št. 6 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2005..... | 95 |
| | | • Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2005..... | 96 |

Uvodnik

Dogovor 2006

Predlog Splošnega dogovora za leto 2006 so partnerji sprejeli novembra 2005. Ker niso uspeli uskladiti vseh predlogov, je o spornih vprašanjih odločala arbitražna. Na arbitraži v mesecu decembru 2005 so partnerji obravnavali 109 spornih vprašanj. O 10-ih spornih vprašanjih je arbitražna odločila s konsenzom, 9 pa je bilo umaknjenih. O preostalih spornih vprašanjih arbitražna ni dosegla soglasja, saj so vprašanja v večini primerov pomenila zahtevo izvajalcev po dodatnih finančnih sredstvih, ki niso zagotovljena s finančnim načrtom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod). Zato je o njih odločila Vlada RS Slovenije na seji 13. 4. 2006.

Za boljše vrednotenje in nujne širitve programov oziroma uvajanja novih terapij zdravljenja se s Splošnim dogovorom za leto 2006 namenja 14,3 milijarde tolarjev (obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje skupaj) (glej tabelo).

S Splošnim dogovorom za leto 2006 je dopolnjena tudi metodologija za načrtovanje programa specialistično ambulantne dejavnosti. Izvajalci poleg plana točk načrtujejo tudi obiske na podlagi realizacije v letih 2003–2005, pri diagnostičnih preiskavah pa število preiskav. Na novo je določena nižja cena prevozov na obsevanje in kemoterapijo, ki se izvajata na Onkološkem inštitutu, Zavod pa bo v letu 2006 dodatno spremljal tudi realizacijo programa ortodontije, in sicer tako, da mu bodo izvajalci poročali o številu oseb, ki so se na novo vključile v zdravljenje, in o številu oseb, ki so zdravljenje končale.

Na osnovi Splošnega dogovora so partnerji še pred počitnicami sprejeli štiri področne dogovore. S področnimi dogovori so uredili specifična vprašanja, ki se nanašajo na izvajanje posameznih programov, dogovorili pa so se tudi o razporeditvi dodatnih programov in sredstev med območji in izvajalci.

S področnim dogovorom za bolnišnice so se partnerji dogovorili za povečanja planiranega programa akutne

PROGRAM v tolarjih (OZZ in PZZ skupaj)
znesek od 1. 4. naprej

Širitev programov z nesprejemljivimi čakalnimi dobami

1. Prenos rednih širitve programov iz 2005 v 2006	2.445.064.504
2. Sredstva za bolnišnične programe z dolgimi čakalnimi dobami	2.318.506.691
3. Operacije na ožilju	196.500.000
4. Program ortodontije	130.485.391
5. Program mamografije	50.000.000
6. Vakuumsko asistirana biopsija dojke - Mammatome	4.944.233
	5.145.500.819

Povečanje obsega zdravljenja

1. Zdravljenje rakavih bolnikov	1.036.872.577
2. Nenujni reševalni prevozi	952.665.678
3. Nujna medicinska pomoč	750.000.000
4. Program kemoprofilakse in imunoprofilakse	149.866.000
5. Nove zmogljivosti v socialnih in socialnovarstvenih zavodih	134.266.000
	3.023.670.255

Boljšanje vrednotenje programov in povečanje kadrovskih zmogljivosti

1. Dodatna sredstva za zagotavljanje izpolnjevanja zakonskih obveznosti glede stroškov dela in kadrovskih normativov	3.101.666.667
2. Dodatna sredstva za financiranje stroškov specializacij	1.490.731.702
3. Dodatna sredstva za kritje stroškov zdravil v bolnišnicah	383.649.819
4. Informatizacija	375.000.000
5. Širitev mreže sekundarne ravni zdravstvene dejavnosti	340.530.000
6. Širitev mreže primarne ravni zdravstvene dejavnosti	330.690.000
7. Sredstva za plačilo tolmačev za slovenski znakovni jezik za gluhe osebe	129.000.000
8. Sredstva za povečanje števila delavcev v socialnovarstvenih zavodih	26.700.000
	6.177.968.188

Skupaj 14.347.139.262

bolnišnične obravnave, v okviru realno enakih sredstev, kot so bila dogovorjena za leto 2005, za 1 %, spremenjena sta načina načrtovanja in spremljanja realizacije nekaterih programov z dolgimi čakalnimi dobami. Letos temeljita na posegih in ne več na skupinah primerljivih primerov. Ob tem velja poudariti, da so partnerji uskladili tudi navodila za vodenje čakalnih list in poročanje o čakalnih dobah. Partnerji so se na novo dogovorili tudi o metodologiji izvedbe končnega letnega obračuna akutne bolnišnične obravnave. Pomembno je, da se bo »prelivanje« sredstev med izvajalci zaradi precenjenosti ali podcenjenosti programa akutne bolnišnične obravnave za leto 2006 upoštevalo pri pripravi pogodb za leto 2007 in ne pri končnem letnem obračunu za leto 2006, kot je bila dosedanja praksa. Z uvedbo standardov za načrtovanje in vrednotenje t.i. funkcionalne diagnostike pa so se partnerji natančneje dogovorili tudi o načrtovanju specialistično ambulantne dejavnosti.

Področna dogovora za lekarniško dejavnost in zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč letos ne prinašata pomembnejših novosti. Spodročnim dogovorom za dejavnost

socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje so se na novo, v skladu z določili Splošnega dogovora, dogovorile širitve programov zaradi novih zmogljivosti in boljše vrednotenje dosedanjih programov. Novost je tudi, da se financiranje zdravstvenih storitev v zavodih za izobraževanje mladostnikov z motnjami v razvoju s 1. 7. 2006 ureja s pogodbo med Zavodom in Skupnostjo organizacij za usposabljanje Slovenije.

Na osnovi Splošnega in sklenjenih področnih dogovorov bo Zavod objavil razpis programov zdravstvenih storitev. Na razpis so se dolžni prijaviti izvajalci, ki želijo skleniti pogodbo z Zavodom na novo, in izvajalci, ki imajo z Zavodom že sklenjeno pogodbo, pa želijo opravljati program, ki ga doslej niso izvajali.

Vsem ostalim izvajalcem, ki so imeli z Zavodom sklenjeno pogodbo že v letu 2005, pa bo Zavod ponudil sklenitev nove pogodbe na podlagi Splošnega in področnih dogovorov za pogodbeno leto 2006.

Sladjana Jelisavčič, univ. dipl. ekon.
Direktorica področja zdravstvene
analitike in ekonomike

Na podlagi določil 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 20/04 – uradno prečiščeno besedilo – ZZVZZ-UPB1, 62/05, 76/05) je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na seji dne 7. 12. 2005 in Vlada republike Slovenije na seji dne 13. 4. 2006 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2006

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2006 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2006) partnerji določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen v Republiki Sloveniji za pogodbeno leto 2006.

(2) Dogovor 2006 določa:

1. program, ki opredeljuje vrsto in obseg programov zdravstvenih dejavnosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
2. zmogljivosti, potrebne za izvedbo dogovorjenega programa,
3. obseg sredstev za dogovorjene programe,
4. globalno delitev finančnih sredstev po zdravstvenih dejavnostih opredeljenih v tem Dogovoru,
5. izhodišča za oblikovanje vrednosti programa oziroma cen zdravstvenih storitev,
6. druge podlage za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in javnimi zdravstvenimi zavodi ter drugimi pravnimi in fizičnimi osebami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

2. člen

(1) Partnerji se za pogodbeno leto 2006 dogovorijo, da bodo za uveljavljanje večje pravičnosti razporejanja sredstev, enako dostopnost za vse državljane, večjo preglednost, skrajševanje čakalnih dob, večjo kakovost in učinkovitost sistema zdravstvenega varstva upoštevali naslednje usmeritve:

1. Program zdravstvenih storitev bodo prestrukturirali v dejavnostih, v katerih je potrebno zagotoviti skrajšanje čakalnih dob, da se prepreči veliko škodo za zdravje ljudi in so posledica povečane incidence posameznih obolenj oziroma premajhnih zmogljivosti javne zdravstvene službe.
2. Obseg programa zdravstvenih storitev se lahko poveča v okviru razpoložljivih finančnih sredstev. V okviru obstoječega programa zdravstvenih storitev so možna prestrukturiranja med posameznimi dejavnostmi oziroma uvajanje novih programov ob sočasnem opuščanju ali zmanjševanju obstoječih programov. Ob uvajanju novih programov se bo vrednost obračunske enote obstoječih programov ponovno preverila, pri dodatnih nujnih širitvah programov pa se bo upošteval tudi njihov vpliv na rehabilitacijo.

3. Vzpodbudili bodo pripravo nacionalnega programa promocije zdravja, v katerem bo predvidena mreža lokalnih skupin za promocijo zdravja in zagotovljen redni finančni vir.
4. Paliativna oskrba se bo izvajala na vseh ravneh zdravstva v obsegu, ki bo določen po sprejetju Nacionalnega programa za paliativno oskrbo. Izvajalci osnovnih aktivnosti paliativne oskrbe so vsi zdravstveni delavci, ki prihajajo v stik z bolniki. Izvajalci kompleksnejših storitev paliativne oskrbe so timi za paliativno oskrbo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih za upokojeencev in hospicijih.
5. Izvajalci programov v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih bodo smiselno zmanjšali število kurativnih pregledov na primarni ravni in povečali število preventivnih pregledov ter zmanjšali število napotitev na sekundarno raven.
6. Izvajalci bodo v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev v bolnišnicah prospektivno prenašali program iz bolnišnične dejavnosti v dnevno obravnavo in specialistično ambulantno dejavnost ter razvijali enote dnevne obravnave. Za prvi specialistični ambulantni pregled bodo skrajševali čakalno dobo ter vodili čakalno knjigo. Za primere, kjer je to mogoče, pa bodo razvijali obravnavo oziroma zdravljenje bolnikov na domu oziroma zagotavljali zgodnejše pošiljanje bolnikov iz bolnišnic na rehabilitacijo v zdravilišča. Podrobnejša merila za financiranje programov zdravljenja bolnikov na domu partnerji opredelijo v področnih dogovorih.
7. Razvijali bodo službo nujne medicinske pomoči.
8. Za financiranje najdražjih laboratorijskih preiskav partnerji načrtujejo sredstva posebej, v okviru že načrtovanih sredstev za materialne stroške izvajalcev. V primeru preseganja načrtovanih sredstev za te laboratorijske preiskave prevzamejo kritje za presežena sredstva v eni tretjini naročniki laboratorijskih preiskav, v eni tretjini izvajalci (laboratoriji) in v eni tretjini Zavod. V letu 2006 se Seznam dragih laboratorijskih preiskav za izven bolnišnični program opredeli v prilogi Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Seznam se pripravi v okviru obstoječih sredstev za izven bolnišnični program.
9. Izvajali bodo projekt nacionalne čakalne liste za programe, za katere so značilne dolge čakalne dobe, ki zajema upravljanje nacionalne čakalne liste za navedene specialnosti na podlagi poenotenja obstoječih čakalnih knjig, izdelave razvrstitvenih strokovnih kriterijev in informacijske podpore. Pogoj za pridobitev dodatnih sredstev v okviru nujnih širitve programov za specialnosti, za katere je že vzpostavljena nacionalna čakalna lista, je sodelovanje izvajalca v nacionalni čakalni listi.
10. Na področju obvladovanja izdatkov za zdravila bodo partnerji uveljavili mehanizme stimuliranja in nadzora izvajalcev za varčnejše predpisovanje in izdajanje zdravil na recepte glede na raven ciljne vrednosti. V ta namen bodo Ministrstvo za zdravje, Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke ter Zavod v okviru sistema razvrščanja zdravil na liste spreminjali oziroma dograjevali pozitivno in vmesno listo zdravil z vključevanjem ali prerazvrščanjem novih in generičnih zdravil, upoštevajoč načela dodane terapevtske vrednosti zdravil, njihove stroškovne učinkovitosti in njihove primerljivosti znotraj izbranih terapevtskih skupin. Dvakrat letno bodo obnavljali Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z določeno najvišjo priznano vrednostjo tako, da se bo širil seznam medsebojno zamenljivih zdravil in da se bo najvišja priznana vrednost zdravil določala v okvirih, ki bodo zagotavljali varovanje zdravja na področju zdravil in obvladovanje izdatkov za te namene. Pri zdravilih, ki se uporabljajo v bolnišnicah, bodo partnerji skrbeli za njihovo racionalno uporabo z upoštevanjem njihove dodane terapevtske vrednosti in z vključevanjem načel na izsledkih temelječe medicine in farmakoeconomike. Bolnišnice bodo svoje potrebe po zdravilih koordinirale na nacionalni ravni v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in v tem okviru zagotavljale podatke o njihovi uporabi.
11. Izvajalci zdravstvenih storitev bodo skupaj z Zdravniško in Lekarniško zbornico Slovenije organizirali najmanj en seminar oziroma učno delavnico v vsaki območni enoti Zavoda s področja farmakoterapije in farmakoeconomike. Za organizacijo le teh je odgovoren Zavod.
12. Sprejeli in izvajali bodo ukrepe za zmanjšanje izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolezenske odsotnosti (skrajšanje administrativnega staleža zaradi čakanja na postopke obravnave na invalidskih komisijah, zmanjšanje izdatkov zaradi hitrejših zdravstvenih obravnave ali posegov).
13. Za materiale, storitve in opremo, ki jih opredeli Ministrstvo za zdravje, se bodo izvajali centralni javni razpisi preko Ministrstva za zdravje, upoštevaje veljavne predpise. Ministrstvo o tem z dopisom sproti obvešča izvajalce.
14. Pri pripravi mreže ambulantne fizioterapije, se izvajanje tega programa lahko prenese iz zdravstvenih domov in bolnišnic v zdravilišča, na gravitacijskem območju zdravilišča, in sicer s celotnim timom, ki ga prevzame zdravilišče.
15. Standarde za določanje obsega in vrednotenja programov partnerji natančneje opredelijo v področnih dogovorih. Pri tem posamezna bolnišnica ne bo izgubila več kot 3% sredstev, dogovorjenih v pogodbi 2005.
16. Ministrstvo za zdravje skupaj s partnerji po posameznih področjih določi razmejitve dela med primarno, sekundarno in terciarno ravni zdravstvenega varstva z opredelitvijo diagnostičnih in terapevtskih postopkov kot osnove za presojo upravičenosti napotitve bolnika z nižje na višjo raven zdravstvene obravnave. Če se bo zaradi nove razmejitve dela ali prenosa programov iz primarne na sekundarno raven in obratno, povečal obseg dela na primarni ali sekundarni ravni, je potrebno zagotoviti ustrezen prenos sredstev.
17. Ob povečevanju načrtovanega obsega bolnišničnih programov, za katere se v zdraviliščih izvaja nadaljevanje zdravljenja, je potrebno zagotoviti tudi povečanje programa zdraviliškega zdravljenja.
18. Izvajalec, ki v okviru nujnih širitve programov prvi pridobi dodatna sredstva za uvedbo zdravljenja z inovativnim zdravilom, mora vpeljati listo bolnikov na nacionalni ravni. Seznam izvajalcev, ki vodijo listo bolnikov za posamezna inovativna zdravila, je v Prilogi I tega Dogovora.
19. Uvedli bodo sistem upravljanja celovite kakovosti in izvajali aktivnosti zagotavljanja ter nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe v skladu s sprejeto Nacionalno usmeritvijo za razvoj kakovosti v zdravstvu.

II. Programi zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji v pogodbenem letu 2006

3. člen

(1) Usmeritve za oblikovanje obsega programov zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih so:

1. Splošna in dispanzerska dejavnost:

- 1.1. Program bo določen v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Program bo ostal na ravni plana iz pogodb 2005.
- 1.2. Izvajalci bodo preventivni program za otroke, šolsko mladino in odrasle načrtovali ločeno od kurativnega programa, in sicer po kriterijih iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.
- 1.3. Izvajalci bodo izven dogovorjenega programa glavarine zagotovili najmanj 5 ur dela zdravniške ekipe (1.514 ur je ena zdravniška ekipa) preračunano na vse postelje (kapacitete) na leto v socialnovarstvenem zavodu, razen če imajo zavarovane osebe izbranega osebnega zdravnika drugje. Skupne osnove za izvajanje tega programa določijo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Skupnost socialnih zavodov Slovenije, objavijo pa jih partnerji Splošnega dogovora v svojih glasilih.

2. Zobozdravstvena dejavnost:

- 2.1. Program bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2005. Program za posameznega izvajalca bo določen v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.
- 2.2. Na področju pedontologije lahko izvajalci načrtujejo največ polovico svojega dela v obliki programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu. O izvajanju tega programa so izvajalci dolžni poročati Zavodu ob polletju in na koncu leta.
- 2.3. Zobozdravstvene ambulante določene za delo z duševno prizadetimi osebami lahko povečajo točkovno vrednost za te storitve in za te osebe za 30 %.
- 2.4. Zobozdravstvena oskrba varovancev s posebnimi potrebami (cerebralno, duševno in telesno težje prizadete osebe) se izvaja v splošni anesteziji ob prisotnosti anesteziologa, zdravstvenega tehnika in celotnega zobozdravstvenega tima. Prisotnost ekipe je potrebna ves čas do prebujanja bolnika v operacijski enoti. Merila za financiranje tega programa se dogovorijo v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost v okviru finančnih sredstev, ki se namenjajo za ta program.

3. Dejavnost reševalne službe in nujne medicinske pomoči:

- 3.1. Program nujnih reševalnih prevozov bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2005.
- 3.2. Program nenujnih reševalnih prevozov bo skupno ostal na ravni plana iz pogodb v letu 2005, razen nenujnih reševalnih prevozov na in iz dialize, ki se načrtujejo po vnaprej pripravljenem poimenskem seznamu bolnikov in številu kilometrov. Program prevozov onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na Onkološki inštitut Ljubljana bo enak realizaciji v letu 2005.
- 3.3. Program prevozov s helikopterjem bo ostal na ravni plana iz pogodb 2005. Zdravstveno ekipo v primeru prevozov s

helikopterjem zagotavlja Klinični center Ljubljana, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.

- 3.4. Program nujne medicinske pomoči bo ostal na ravni plana iz pogodb 2005. Zdravstveno ekipo za helikoptersko enoto nujne medicinske pomoči zagotavlja Osnovno zdravstvo Gorenjske, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.

- 3.5. Vsebina programa bo natančneje določena v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter Področnem dogovoru za bolnišnice in bo smiselno opredelila financiranje nujne medicinske pomoči, dežurne službe, nujnih reševalnih prevozov in nenujnih reševalnih prevozov.

4. Lekarniška dejavnost:

- 4.1. Planirani program lekarniške dejavnosti za zdravila izdana na recept bo enak realizaciji v letu 2005.
- 4.2. Ministrstvo za zdravje bo v letu 2006 predlagalo spremembe in dopolnitve k Pravilniku o določanju cen zdravil z oblikovanjem strukture cene med proizvajalci, veletrgovinami in lekarnami.

5. Preskrba z medicinskimi (ortopedskimi) in drugimi pripomočki:

- 5.1. Planirani program preskrbe z medicinskimi (ortopedskimi) in drugimi pripomočki, ki so individualna pravica zavarovanih oseb oziroma so jim zagotovljeni z izposojjo, bo predvidoma ostal na ravni realizacije iz leta 2005.

6. Specialistična ambulantna dejavnost:

- 6.1. Program bo ostal na ravni plana iz pogodb 2005 povečan na podlagi ugotovitev nadzora neustreznih sprejemov, ter prenosa programa iz bolnišnične obravnave. Program bo načrtovan tudi v številu prvih in ponovnih obiskov na zdravnika in bo enak povprečni realizaciji v obdobju od 2003 do 2005 v posamezni specialistični ambulantni dejavnosti posameznega izvajalca. Ekipa, ki bo opravila načrtovano število obiskov, si bo zagotovila plačilo planiranega števila točk, določenega na podlagi kalkulativnega števila 1.430 ur učinkovitega dela ambulante na leto, če je nosilec programa zdravnik.
- 6.2. Za programe RTG, UZ in CT Zavod z izvajalci poleg planskega števila točk dogovori tudi plansko število preiskav, in sicer ločeno za omenjene preiskave. Za programe RTG, UZ in CT se ločeno spremljata realizacija in obračun.

7. Urgentna specialistična ambulantna dejavnost:

- 7.1. Program bo oblikovan na podlagi plana v letu 2005 in meril opredeljenih v Področnem dogovoru za bolnišnice.

8. Dializna dejavnost:

- 8.1. Program dializ I, II, III skupaj bo enak realizaciji števila dializ v letu 2005, povečan z indeksom rasti števila dializ v letu 2005, v primerjavi z letom 2004. Program dializ IV, V pa se planira v številu dni, ki bo enak obsegu realizacije v letu 2005 in povečan z indeksom rasti števila dni v letu 2005 v primerjavi z letom 2004.

9. Specialistična bolnišnična dejavnost:

- 9.1. Programi bolnišnične dejavnosti bodo v letu 2006 temeljili na planiranemu programu bolnišnične dejavnosti v letu 2005, ugotovitvah nadzora glede neustreznih sprejemov, dodatnih sredstev iz 25. člena Dogovora 2006, specialistično ambulantni obravnavi in zdravljenju na domu. Posamezni programi lahko temeljijo tudi na realizaciji leta 2005, o čemer se partnerji dogovorijo v področnih dogovorih.

9.1.1. Za akutno bolnišnično obravnavo bo program oblikovan tudi na podlagi skupin primerljivih primerov ter programa za neakutno bolnišnično obravnavo in v skladu z merili opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice.

9.1.2. Za psihiatrično dejavnost bo program oblikovan tudi na podlagi uvedbe sistema financiranja psihiatrične dejavnosti, ki bo ločil obravnave glede na čas trajanja (akutna obravnava, povprečna obravnava, dolgotrajna obravnava) in omogočil obravnavo na domu. Sistem financiranja bo opredeljen v Področnem dogovoru za bolnišnice.

9.1.3. Za neakutno bolnišnično obravnavo bo program oblikovan na podlagi programa za akutno bolnišnično obravnavo in v skladu z merili opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice.

9.2. Program transplantacij se opredeli v pogodbi med Zavodom in izvajalci tega programa v skladu z načrtovanimi finančnimi sredstvi za ta program.

10. Terciarna zdravstvena dejavnost:

10.1. Program terciarne zdravstvene dejavnosti bo oblikovan v skladu z merili opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice.

11. Zdravstvena dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje:

11.1. Skupno število dni zdravstvene nege bo v globalu določeno na ravni realizacije v letu 2005, popravljeno z oceno letnega obsega programa novih oziroma povečanih zmogljivosti v letu 2006 v novih domovih za starejše, oskrbovanih stanovanjih in dnevnih centrih za starejše. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje in zavodih za rehabilitacijo po poškodbi glave bo program enak realizaciji zdravstvene nege v letu 2005, povečan za dogovorjene širitve programa opredeljene v 25. členu Dogovora 2006.

11.2. Izhodišče za program logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke dejavnosti je plan iz pogodb 2005. Posamezen izvajalec bo program načrtoval v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje. Program logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke dejavnosti se bo povečal za 18.142 točk za program zdravnika specialista ORL, za 25.233 točk za program zdravnika specialista (pediater – pedopsihiater), za 19.080 točk za defektologa – surdopedagoga, za 0,60 delavca elektronika – akustika in za 9.540 točk defektologa – logopeda.

11.3. V Področni dogovor za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje se vključi in opredeli tudi izvajanje zdravstvenih storitev v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju (prenos pogodbe).

12. Zdraviliška zdravstvena dejavnost:

12.1. Program nemedicinskih oskrbnih dni, dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo ostal na ravni plana iz pogodb 2005.

12.2. Program zdraviliških storitev (točk), dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo ostal na ravni plana iz pogodb 2005.

12.3. Program teoretičnih oskrbnih dni in zdraviliških storitev (točk) za ambulantno zdraviliško zdravljenje bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2005.

12.4. Izvajalci bodo posebej planirali program za stacionarno zdraviliško zdravljenje in posebej za ambulantno zdraviliško zdravljenje.

13. Dejavnost zavodov za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV):

13.1. Program izvajanja zdravstvenih storitev bo ostal na ravni plana iz pogodb 2005. Program se bo načrtoval v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter obsega:

- ugotavljanje nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno prijavljanje, ki vključuje epidemiološko poizvedovanje zaradi odkrivanja virov okužbe in poti širjenja nalezljivih bolezni ter mikrobiološko laboratorijsko diagnostiko povzročiteljev;
- izvajanje usmerjenih ukrepov za preprečevanje širjenja ob pojavu posameznih nalezljivih bolezni, izbruhih in epidemijah;
- zdravstveni nadzor oseb v skladu z epidemiološkimi indikacijami ali odločbo zdravstvene inšpekcije;
- varstvo pred steklino in izvajanje določenih cepljenj in zaščite z zdravili skladno z letnim programom;
- zgodnje zaznavanje prisotnosti povzročiteljev nalezljivih bolezni in njihove antibiotične odpornosti.

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

14.1. Program izvajanja zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini v Republiki Sloveniji (načrtovanje potreb za izvajanje letnega programa cepljenja, vrednotenje podatkov v povezavi z epidemiološkimi razmerami, zagotovitev sistema sledenja serije, zagotovitev hitrega odpoklica serije, zbiranje podatkov o uporabi cepiv, zagotovitev stalnih evidenc o zalogah in razdeljenih cepivih, vodenje podatkov o nepravilnem transportu in shranjevanju, uporabi in ostalih podatkov za varno uporabo cepiv, vključevanje v mednarodni sistem na področju varnega cepljenja, povezave s SZO 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), bo ostal na ravni plana za leto 2005 in se ovrednoti z mesečnim pavšalom za leto 2006.

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

14.3. Zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini: načrtovanje potreb, vrednotenje podatkov v povezavi z epidemiološkimi razmerami in sledenjem imunosti/občutljivosti, vodenje evidenc o zalogah, razdeljenih zdravilih in njihovi uporabi, skrb za varno uporabo cepiv, vključevanje v mednarodni sistem na področju varnega cepljenja, povezave s SZO 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.

14.4. Nabava imunoloških zdravil v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse.

Dejavnost pod točkama 14.2. in 14.3. se opredeli kot terciarno raven.

15. Zdravstveni dom za študente:

15.1. Specifičnost zdravstvenega varstva študentov bo opredeljena v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

(2) Programe iz 1., 2., 6. in 9. točke prvega odstavka tega člena bodo izvajalci načrtovali ločeno po strokah iz šifrantu 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3), razen v dejavnostih odraslega in mladinskega zobozdravstva, kjer bodo izvajalci načrtovali program zdravljenja in protetike skupaj, ter v dejavnosti nege in patronaže, kjer bodo izvajalci načrtovali obe dejavnosti skupaj. Prelivanje programa med skupinami podobnih primerov partnerji dogovorijo v Področnem dogovoru za bolnišnice.

(3) Če posamezni izvajalec šest mesecev ne zagotavlja 85% dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem začasni prevzem programa in o tem obvesti Ministrstvo za zdravje. Zavod izvaja sprotne analize o (ne) realizaciji posameznih dogovorjenih programov in sicer do 5. oktobra za prvo polovico pogodbenega leta in do 5. aprila za drugo polovico pogodbenega leta ter celotno pogodbeno leto. Če posamezni izvajalec eno leto ne zagotavlja 85 % dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem trajni prevzem programa v soglasju z Ministrstvom za zdravje.

(4) Zavod in izvajalec lahko v pogodbi, v skladu s potrebami prebivalstva, dogovorita prestrukturiranje programa med dejavnostmi v okviru sredstev, izračunanih v skladu s tem Dogovorom in ustreznimi Področnimi dogovori. Dogovorjeno prestrukturiranje programa med dejavnostmi potrди Ministrstvo za zdravje.

(5) Programi, dogovorjeni v tem Dogovoru, se ne nanašajo na osebe zavarovane v skladu z evropskim pravnim redom ter bilateralnimi sporazumi o socialni varnosti ter na osebe, ki so prostovoljno zavarovane za pravice do zdravstvenih storitev v obsegu, ki je določen za obvezno zdravstveno zavarovanje.

(6) Ne glede na določbe prvega odstavka partnerji lahko dogovorijo povečanje programa za tiste dejavnosti, za katere v 25. členu tega Dogovora opredelijo dodatna finančna sredstva.

(7) Pri opredelitvi programa posamezne dejavnosti na nacionalni ravni in po posameznih izvajalcih se poleg določil, ki so že navedena v tem členu, upošteva tudi realizacija programa posamezne dejavnosti na nacionalni ravni v preteklem letu. Če je program posamezne dejavnosti na nacionalni ravni presežen, se program v tekočem letu poveča do ravni preseganja v preteklem letu, vendar največ do ravni 1%. Natančnejša merila partnerji opredelijo v področnih dogovorih.

4. člen

(1) Obseg in finančna sredstva za program zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije se določi v finančnem načrtu Zavoda in s posebnim sklepom, ki ga sprejme Upravni odbor Zavoda. Za program zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije Zavod objavi razpis po sprejemu ustreznega sklepa na Upravnem odboru Zavoda.

(2) Za programe (npr. preskrba s kisikom na domu, paranteralna prehrana in ostale) za katere v Dogovoru 2006 ali področnih dogovorih ni posebej opredeljenega obsega programa ali elementov za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, se o le-teh dogovorita Zavod in izvajalec s pogodbo.

5. člen

(1) Planirane količine storitev za področja zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje, lekarniške in zdraviliške zdravstvene dejavnosti so podlaga za izračun cen storitev. Ugotavljanje obveznosti med posameznim izvajalcem in Zavodom bo temeljilo na številu dejansko opravljenih storitev.

(2) Plansko predvideni obseg nemedicinskih oskrbnih dni za nadaljevalno in nadomestno zdraviliško zdravljenje, način prednostne obravnave bolnikov nadaljevalnega zdraviliškega zdravljenja (v primeru čakalnih dob) in način obračunavanja realiziranih nemedicinskih oskrbnih dni, ob upoštevanju omejevanja plačila na ravni skupnega predvidenega obsega nemedicinskih oskrbnih dni, se določi v Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za pogodbeno leto 2006.

6. člen

(1) Program storitev, opredeljen v 3. členu tega Dogovora, se lahko poveča samo v primeru, če med njegovim uresničevanjem pride do nepredvidljivih okoliščin, kot so epidemije ali elementarne nesreče, zavojo katerih bi se povečal obseg opravljenih storitev na področju posameznih dejavnosti v Sloveniji ali območju.

(2) Če razlogi iz prejšnjega odstavka vplivajo na večji obseg opravljenih storitev, ki posledično povzročijo preseganje plana na letni ravni, Zavod poravna tako utemeljeni del preseganja plana na letni ravni na predlog posameznega partnerja, in sicer primarno iz sredstev svojih rezerv, nato pa v okviru sprejetega finančnega načrta.

III. Zmožljivosti, potrebne za izvajanje dogovorjenega programa

7. člen

(1) Planirano število delavcev za programe obveznega zdravstvenega zavarovanja se bo v pogodbenem letu 2006 v primeru znižanja programov vzporedno znižalo, v primeru povečanja programov pa vzporedno povečalo.

(2) Za že dogovorjene programe v pogodbah med izvajalci in Zavodom se v letu 2006 lahko poveča vkalkulirano število delavcev le v skladu z dodatnimi sredstvi iz 25. člena tega Dogovora.

(3) Za povečanje obsega programov oziroma za dodatne programe iz 25. člena se bo število vkalkuliranih delavcev selektivno povečalo.

(4) Posamezna bolnišnica bo število delavcev načrtovala v skladu s standardi iz področnih dogovorov.

(5) Zdravstveni domovi in zasebni izvajalci bodo število delavcev načrtovali po dejavnostih, na podlagi števila nosilcev timov iz ur iz pogodb 2005 oziroma koncesij ter programa in v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih se bo preskrbljenost s kadrom ugotavljala glede na število nosilcev timov (zdravnikov) in glede na planirano število vseh delavcev. Pri preskrbljenosti se bodo upoštevali socialno ekonomski in demografski kriteriji.

(6) Lekarne bodo število delavcev načrtovale na podlagi števila delavcev iz pogodb za leto 2005, določil tega Dogovora in standardov iz Področnega dogovora za lekarniško dejavnost.

(7) Načrtovanje števila timov bo temeljilo na 1.430 urah letnega učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog, defektolog, logoped oziroma surdopedagog in klinični logoped, sicer pa na 1.700 urah.

(8) Za izvajanje programa nujenih reševalnih prevozov izvajalec in Zavod v pogodbi opredelita zmogljivosti z navedbo:

1. seznama vozil, ki vključuje tip vozila, največje število oseb, ki jih je možno z vozilom prepeljati hkrati (podatek iz prometnega dovoljenja, pri specialnih vozilih pa iz homologacije) ter registrsko številko vozila,
2. poimenski seznam šoferjev, vključno z verodostojnimi podpisi šoferjev in številom vozil. Seznam šoferjev in načrtovano število vozil ne sme presegati s pogodbo dogovorjenega števila timov. Omejitev glede števila šoferjev in števila vozil ne velja za nujne reševalne prevoze na in iz dialize ter za prevoze onkoloških bolnikov na kemoterapije in obsevanje na Onkološki inštitut Ljubljana.

(9) Planirano število delavcev v socialnovarstvenih zavodih bo, glede na strukturo dni zdravstvene nege, skladno z normativi za delo, dogovorjenimi v Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje se poveča število delavcev za enega delavca (zdravstveni tehnik). V dejavnostih, ki se v letu 2006 ne standardizirajo, bo ostalo število delavcev v socialnovarstvenih zavodih enako planu iz pogodb 2005.

(10) Podrobna določila glede planiranja števila delavcev za posamezne dejavnosti so opredeljena v področnih dogovorih.

8. člen

(1) Kvalifikacijski količniki planiranih delavcev se načrtujejo na podlagi zakona o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in organih lokalnih skupnosti, pravilnika o napredovanju delavcev zaposlenih v zdravstvu in socialnem varstvu, določili aneksov h kolektivni pogodbi za negospodarske dejavnosti in h kolektivnim pogodbam na področju zdravstva in sredstvi, načrtovanimi v 25. členu tega Dogovora.

(2) Standardizirani kvalifikacijski količniki načrtovanih delavcev za zdravstvene domove, zasebne izvajalce in specialistično ambulantno dejavnost v bolnišnicah in centre za korekcijo sluha in govora ter Inštitut za varovanje zdravja, so:

– splošni zdravniki in specialisti	6,181
– specialisti klinične psihologije, specialist klinične logopedije	5,671
– zobozdravniki za mladino	5,212
– zobozdravniki za odrasle, biologi	5,008
– zdravstveni delavci z univerzitetno izobrazbo (logopedi, psihologi, ortopedagogi...)	4,845
– zdravstveni delavci z visoko strokovno izobrazbo (diplomirane medicinske sestre)*	3,580
– zdravstveni delavci z višješolsko in visokošolsko izobrazbo	3,499
– zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo	2,795
– administrativno tehnični delavci	2,795
– reševalec	2,703

* Opomba: Navedeni kvalifikacijski količnik velja za višje in diplomirane medicinske sestre.

(3) Za dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje, dežurne službe v osnovni in zobozdravstveni dejavnosti, zdravstvene in

zobozdravstvene vzgoje, razvojnih ambulant, nujne medicinske pomoči, centrov za zdravljenje odvisnosti in nujnih reševalnih prevozov izvajalci načrtujejo kvalifikacijske količnike v skladu z drugim odstavkom tega člena.

(4) Povprečni kvalifikacijski količniki za program akutne bolnišnične obravnave in za programe podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, zdravstvene nege in paliativne oskrbe, doječih mater, spremljanja ter invalidne mladine so:

– sekundarna dejavnost (brezterciarja)	3,26
– terciarna dejavnost	3,36
– Podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstvena nega in paliativna oskrba	3,245
– Doječe matere, spremljanje	2,795
– Invalidna mladina – SB «F. Derganca» Nova Gorica	2,633

V področnem dogovoru za bolnišnice se določi način prenosa razlik tako, da se v globalu sredstva za posamezno bolnišnico ne bodo spremenila.

(5) Za bolnišnično dejavnost psihiatrije (vključno z dnevno bolnišnico) izvajalci, z izjemo Psihiatrične klinike Ljubljana, načrtujejo naslednje povprečne kvalifikacijske količnike:

– Psihiatrija	3,101
---------------	-------

Psihiatrična klinika Ljubljana načrtuje povprečni kvalifikacijski količnik v bolnišnični dejavnosti (vključno z dnevno bolnišnico) v naslednji višini:

– Psihiatrična klinika Lj-bol.dej.	3,392
------------------------------------	-------

Za dejavnost oskrbe v tuji družini načrtuje Psihiatrična klinika Ljubljana povprečni kvalifikacijski količnik v naslednji višini:

– Psihiatrična klinika Lj – oskrba	2,079
------------------------------------	-------

(6) Bolnišnice, ki niso navedene v prejšnjih odstavkih, ne morejo preseči naslednjih povprečnih kvalifikacijskih količnikov (vse dejavnosti):

– CZBO Šentvid	2,868
----------------	-------

(7) Za specialistično ambulantno dejavnost zgoraj navedene bolnišnice načrtujejo kvalifikacijske količnike v skladu s standardi za delo ambulant. V primeru, da za njihovo dejavnost standard za delo ambulant ni določen, izračunajo kvalifikacijski količnik za specialistično ambulantno dejavnost tako, da upoštevajo planirano kadrovske strukturo in standardizirane kvalifikacijske količnike iz drugega odstavka tega člena.

(8) Onkološki inštitut Ljubljana, v specialistično ambulantni dejavnosti ne sme preseči naslednjega povprečnega kvalifikacijskega količnika

– Onkološki inštitut Ljubljana	3,987
--------------------------------	-------

(9) Inštitut RS za rehabilitacijo načrtuje povprečni kvalifikacijski količnik v specialistični bolnišnični dejavnosti v naslednji višini:

– Inštitut RS za rehabilitacijo	3,252
---------------------------------	-------

(10) Za program zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih izvajalci načrtujejo naslednje povprečne kvalifikacijske količnike:

– nega I	2,362
– nega II	2,462
– nega III	2,656

Za dejavnost zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih tipa D, E, F, G in H izvajalci načrtujejo povprečne kvalifikacijske količnike tako, da upoštevajo dejansko kadrovske strukturo in kvalifikacijske količnike iz drugega odstavka tega člena ter kvalifikacijske količnike še za:

– bolničar-negovalec	2,320
– strežnica	1,767

Partnerji za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje se lahko dogovorijo, da se v Področnem

dogovoru za pogodbeno leto 2006 posebej dogovorjeni kvalifikacijski količniki za napredovanje v nazive vključijo v povprečni kvalifikacijski količnik za posamezni tip nege.

(11) Izvajalci lekarniške dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja in zavodov za zdravstveno varstvo načrtujejo za vrednotenje programov naslednje kvalifikacijske količnike:

– lekarniške dejavnosti:	
– farmacevt specialist	5,60
– farmacevt receptar	4,85
– farmacevtski tehnik	2,85
– delavci drugih strok	3,72
– lekarniški delavec	1,56
– dejavnost zdraviliškega zdravljenja (točke)	3,120
– dejavnost zdraviliškega zdravljenja (nemedicinski oskrbni dan)	2,722
– zavodi za zdravstveno varstvo	4,277

IV. Vrednotenje programov in elementi za oblikovanje cen zdravstvenih storitev

9. člen

(1) Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev se upoštevajo naslednji elementi:

1. plače,
2. materialni stroški,
3. amortizacija,
4. drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi,
5. zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov.

10. člen

(1) Sredstva za plače se vračunajo v programe oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se pri tem upošteva:

1. planirano število delavcev posamezne dejavnosti,
2. kvalifikacijski količnik,
3. višina izhodiščne plače za 1. tarifni razred, ki je določena z zakonom ali kolektivno pogodbo ali s sklepom Vlade R Slovenije,
4. dodatek za delovno dobo,
5. dodatki po kolektivni pogodbi,
6. dodatek za delovno uspešnost.

(2) Spremembe višine elementov iz predhodnega odstavka, razen izhodiščne plače in dodatkov, ki jih določajo zakonski predpisi, opredelijo partnerji z aneksom k Dogovoru 2006.

11. člen

(1) Dodatek za delovno dobo znaša v vseh dejavnostih 9, 75 % osnovne plače.

12. člen

(1) Sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se upoštevajo naslednji odstotki:

– vspešni in dispanzerski dejavnosti	5,50
– v patronažni dejavnosti	7,00
– v zobozdravstveni dejavnosti	5,10
– v zobozdravstveni dejavnosti v dežurni službi	197,54
– v dejavnosti reševalne službe - nujni reševalni prevozi	19,40
– v dejavnosti reševalne službe - nenujni reševalni prevozi	5,50
– v lekarniški dejavnosti	5,50
– v specialistični ambulantni dejavnosti (vključno s psihiatrijo)	5,50
– za preiskave z magnetno resonanco	5,50
– v dializni dejavnosti	18,50
– v specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije)	21,58
– v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija	18,39

– v specialistični bolnišnični dejavnosti – doječe matere, spremljanje	5,50
– v zdravstveni dejavnosti domov za starejše in pri naslednjih izvajalcih: Center za varstvo in delo Golovec, Center za korekcijo sluha in govora Portorož, Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana, VDC Tončke Hočevar Ljubljana, VDC Polž Maribor, Sonček – Zveza društev za cerebralno paralizo, VDC Krško – Leskovec, VDC Novo mesto, VDC Murska Sobota, Center za sluh in govor Maribor	13,80
– v socialnovarstvenih zavodih: Center Dolfke Boštjančič, Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec, Zavod dr. M. B. Dornava	23,80
– v zdravstveni dejavnosti posebnih socialnovarstvenih zavodov, enot za posebne oblike varstva v domovih za starejše, zavodov za usposabljanje in Zavoda za usposabljanje invalidnih otrok Janka Premrla Vojka Vipava	18,30
– Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik	16,00
– Zavod za delovno usposabljanje Miha Pintar Dobrna, Dom Matevža Langusa Radovljica, Center za usposabljanje, delo in varstvo črna na Koroškem	20,00
– v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	9,80
– za nemedicinski oskrbni dan v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	12,50
– v dejavnosti IVZ in ZZV	2,50

(2) Podlaga za izračun sredstev za dodatke po kolektivni pogodbi je osnovna plača.

13. člen

(1) Dodatki, ki izhajajo iz aneksov h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v RS, za dejavnost zdravstva in socialnega varstva ter za zdravstveno nego (Ur. l. RS, št. 19/96, 22/96, 39/98, 46/98, 73/98, 63/99, 97/2000, 101/2000, 102/2000, 62/2001) se vračunajo v cene zdravstvenih storitev v naslednji višini:

1. Ambulantne dejavnosti, lekarniška in zdraviliška zdravstvena dejavnost, dejavnost Inštituta za varovanje zdravja, socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje ter reševalna služba:

– zdravniki in zobozdravniki specialisti	5,161
– zobozdravniki	4,655
– diplomirane medicinske sestre	1,581
– fizioterapevti	1,484
– inženirji radiologije	2,397
– psihologi, logopedi, defektologi	1,953
– biokemiki, biologi, specialisti klinične psihologije, specialisti klinične logopedije	2,438
– zdravstveni tehniki	1,250
– zobni tehniki	1,214
– administrativno tehnični delavci	1,204
– reševalna služba (brez administrativno tehničnih delavcev)	1,265
– Inštitut za varovanje zdravja - na del. iz ur	2,636
– lekarnar - na delavca iz ur	
– farmacevt specialist	2,270
– farmacevt receptar	2,003
– farmacevtski tehnik	1,187
– delavci drugih strok	1,2855
– lekarniški delavec	0,560
– zdravilišča (točke) - na delavca iz ur	1,316
– socialnovarstveni zavodi - na delavca iz ur	1,127
– zavodi za usposabljanje gibalno oviranih oseb - na delavca iz ur (Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik in Zavod za usposabljanje invalidnih otrok "Janka Premrla Vojka" Vipava)	1,635

2. Dodatki, izraženi v količnikih na zdravnika iz ur za program akutne bolnišnične obravnave so:

– sekundarna dejavnost (brez terciarja)	7,052
– terciarna dejavnost	7,052

3. Dodatki, izraženi v količnikih na delavca iz ur, za program akutne bolnišnične obravnave, brez zdravnikov so:

– sekundarna dejavnost (brez terciarja)	1,163
– terciarna dejavnost	1,163

4. Bolnišnice in zavodi, ki niso navedeni v prejšnjih odstavkih, ne morejo preseči na delavca iz ur dodatkov, izraženih v količnikih:
- zavodi za zdravstveno varstvo 2,775
 - Bolnišnica F. Derganca - rehabilitacija invalidne mladine 1,669
 - Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični 1,487
5. Onkološki inštitut Ljubljana ne more preseči v specialistični ambulantni dejavnosti, na delavca iz ur, dodatka izražena v količnikih:
- Onkološki inštitut Ljubljana 2,115
6. Inštitut RS za rehabilitacijo v specialistično bolnišnični dejavnosti ne sme preseči dodatka na delavca iz ur izražena v količnikih:
- Inštitut RS za rehabilitacijo 2,481
7. Dodatki izraženi v količnikih za podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo so 1,588.
8. Psihiatrija - na delavca iz ur:
- bolnišnična dejavnost 1,710
 - dnevna bolnišnica 1,710
 - oskrba v tuji družini 1,710
9. Primer - na delavca iz ur:
- doječe matere 1,243
 - spremljanje 1,242
10. Nemedicinski oskrbni dan:
- nemedicinsko oskrbni dan 0,625

Dodatki so izraženi v vrednosti količnika za 1. tarifni razred na zdravnika ali delavca iz ur.

V vrednost programov za transplantacije, magnetno resonanco in dialize se ti dodatki ne vračunajo.

Izračun sredstev za dežurno službo v zdravstvenih domovih bo temeljil na kvalifikacijskih količnikih:

	Osnovni kvalifikacijski količnik		Dodatki v količnikih	
	Efektivna	Neefektivna	Efektivna	Neefektivna
Zdravnik	5,904	5,009	4,952	4,488
Zdrav. tehnik	2,722	2,543	1,225	1,207

Izračun sredstev za dežurno službo v zobozdravstveni dejavnosti v zdravstvenih domovih bo temeljil na kvalifikacijskih količnikih:

	Osnovni kvalifikacijski količnik	Dodatki v količnikih
Zobozdravnik	4,784	4,564
Zdr. del. s sred. izobrazbo	2,722	1,225

Izračun sredstev za dežurno službo v lekarnah bo temeljil na kvalifikacijskih količnikih:

	Osnovni kvalifikacijski količnik		Dodatki v količnikih	
	Efektivna	Neefektivna	Efektivna	Neefektivna
Farmacevt	4,826	3,863	2,000	1,677

(2) Dodatek za dvojezičnost načrtujejo v količnikih naslednji izvajalci:

– SB Izola	54,70	–v dejavnosti RTG spec. amb.
– OBV Valdoltra	29,70	–v dejavnosti RTG spec. amb.
– ZD Koper	26,01	–v dejavnosti zdr. vzgoja (pavšal)
– ZD Izola	8,51	–v dejavnosti zdr. vzgoja (pavšal)
– ZD Piran	2,85	–v dejavnosti zdr. vzgoja (pavšal)
– ZD Lendava	11,80	–v dejavnosti zdr. vzgoja (pavšal)

14. člen

(1) Dodatek za delovno uspešnost znaša 2% in se spreminja v skladu z višino, ki jo določi Vlada R Slovenije. Podlaga za izračun sredstev za delovno uspešnost je osnovna plača, povečana z dodatkom za delovno dobo in dodatki po kolektivnih pogodbah.

15. člen

(1) Materialni stroški na enoto storitve oziroma na tim se v globalu vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev

na ravni cen iz pogodb iz leta 2005 s korekcijo glede na uskladitev kvalifikacijskih količnikov v 8. členu Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006 in dodatkov, ki se vračunajo v cene zdravstvenih storitev, v 13. členu Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006. Skladno z navedenim se materialni stroški, valorizirani v cenah april 2006, korigirajo z naslednjimi koeficienti:

DEJAVNOST	od 1. 4. 2006	od 1. 1. 2007
– osnovna dejavnost (101), centri za korekcijo sluha in govora	0,9369	0,9697
– zobozdravstvena dejavnost (102)	0,9481	0,9810
– reševalni prevozi (106)	0,9904	1,0096
– specialistična ambulantna dejavnost (201)	0,9647	0,9798
– specialistična bolnišnična dejavnost (202)	0,9784	0,9886
– zdravila (402)	0,9991	1,0009
– socialnomedicinska, higienska, epidemio-loška in zdravstvena ekološka dejavnost (405)	0,9579	0,9800

Korekcija materialnih stroškov se ne izvede: v dežurni službi v zobozdravstvu, pri dializnih prevozih, dializah, magnetni resonanci, v specialistični ambulantni dejavnosti onkologije na Onkološkem inštitutu Ljubljana, pri transplantacijah, dežurni službi v lekarniški dejavnosti, pri dejavnostih zdraviliškega zdravljenja ter pri dejavnosti socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje. Pri Inštitutu RS za rehabilitacijo se skladno s sklepi Vlade RS, glede uskladitve kvalifikacijskih količnikov in dodatkov, del sredstev za plače v specialistični ambulantni dejavnosti prenese na materialne stroške v višini 11.371.214 SIT.

Podrobnejša določila za vračunavanje materialnih stroškov v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev partnerji opredelijo v področnih dogovorih.

(2) V kalkulirani materialni stroški vključujejo tudi sredstva za nezgodno zavarovanje delavcev. Sredstva za materialne stroške vključujejo tudi sredstva za investicijsko vzdrževanje in obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov.

(3) Za sofinanciranje stroškov specializacij v osnovnem zdravstvu se za specializante, ki so prejeli odločbo za specializacijo do 1. avgusta 2003, v letu 2006 planira 66.344.280 SIT (v tekočih cenah 2006). Ta sredstva se vračunajo v materialne stroške na tim za splošne, otroške in šolske zdravnike ter za otroško in mladinsko zobozdravstvo na primarni ravni, ortodontijo in pedontologijo. V kalkulirana sredstva za sofinanciranje specializacij za osnovno zdravstveno dejavnost se namensko združujejo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije ter se nakazujejo zdravstvenim domovom in zasebnikom v skladu s kriteriji, opredeljenimi v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

(4) Za financiranje stroškov specializacij za specializante z odločbami o specializaciji, izdanimi po 1. avgustu 2003, se v letu 2006 nameni 4.453.731.702 SIT (v tekočih cenah 2006). Alokacijo sredstev za specializacije po izvajalcih za pretekli mesec bo Zdravniška zbornica pripravljala mesečno.

(5) Zdravstvenim domovom in tistim zasebnim izvajalcem, ki izvajajo koordinacijo preventivne in nujne medicinske pomoči, se nameni 21.600 SIT (v tekočih cenah 2006) za vsak zasebni tim splošnega, otroškega in šolskega zdravnika, zobozdravnika ter otroškega in mladinskega zobozdravnika v izpostavi (občini). Ta sredstva se vkalkulirajo v materialne stroške programa zdravstvene

vzgoje.

(6) Za financiranje dragih laboratorijskih preiskav se v letu 2006 planira 437,7 milijonov tolarjev (v tekočih cenah 2006). Sredstva se valorizirajo kot materialni stroški. Skupni plan dragih laboratorijskih preiskav po izvajalcih lahko odstopa od planiranih sredstev za največ 1 %. Končni letni obračun Zavod izvede v okviru sredstev določenih v tem členu in v skladu z usmeritvami 2. člena Dogovora 2006.

(7) Valorizacija materialnih stroškov temelji na povprečni letni stopnji rasti cen življenjskih potrebščin, opredeljene v osnovnih makroekonomskih izhodiščih za pripravo državnega proračuna (UMAR).

16. člen

(1) Izvajalci, ki prvič ponujajo program za njih nove dejavnosti, lahko v ponudbi načrtujejo materialne stroške največ v višini vračunanih povprečnih materialnih stroškov na enoto storitve v tej dejavnosti v tekočih cenah 2006.

17. člen

(1) Poleg materialnih stroškov, ki so vključeni v ceno zdravstvenih storitev, so sestavni del vrednosti programov materiali in storitve, ki jih bodo izvajalci zaračunavali Zavodu posebej.

Ti materiali in storitve so:

1. interferoni, ki jih izvajalci zagotavljajo zavarovanim osebam po postopku, ki ga predpiše Zavod,
2. standardna kovina za izdelavo fiksnih zoboprotetičnih nadomestkov v zobozdravstvu v količini 2 g kovine po zatičku, prevleki, členu in po standardni ceni, ki jo določi Zavod,
3. diapozitivi na področju ortodontije v obsegu največ 600 diapozitivov letno,
4. konfekcijski elementi za fiksne ortodontske aparate,
5. ICT, HBS-Ag, test na toksoplazmozo pri izbranem ginekologu,
6. rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzibilizacijo nosečnic, preiskava brisov pri ženskah (Papanicolau - kurativa in preventiva) pri izbranem ginekologu,
7. laboratorijske preiskave PAPP-A in beta HCG (opravljene skupaj z meritvijo nuhalne svetline) do 14. tedna nosečnosti pri izbranem ginekologu,
8. trojni hormonski test v primeru, ko je prvi obisk nosečnice pri izbranem ginekologu po 14. tednu nosečnosti,
9. cerezyme po predhodnem soglasju Zavoda,
10. faktor VII po predhodnem soglasju Zavoda,
11. pacemakerji nad 2 mio SIT vrednosti,
12. kohlearni implantati,
13. Bolnišnica Slovenj Gradec - zdravila za zdravljenje bolnikov s Fabryevo boleznijo,
14. Inštitut RS za rehabilitacijo - polnjenje baklofenske črpalke,
15. bolnišnice s psihiatričnimi oddelki - atipični dolgodelujoči antipsihotiki (Risperdal Consta) za vzdrževalno zdravljenje bolnikov s shizofrenijo.¹

Opomba 1. Sredstva za izvajanje programa se zagotovijo v okviru obstoječih sredstev bolnišnic s psihiatričnimi oddelki, in sicer v višini 150 milijonov tolarjev na nacionalni ravni in se namenijo plačevanju programa preko ločeno zaračunljivega materiala do vnaprej omejene ravni sredstev.

(2) Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki ter izvajalci programa splošnih ambulant in ginekoloških dispanzerjev v bolnišnicah lahko obračunavajo posebej še:

1. infuzijske sisteme in zdravila za zdravljenje borelioze,
 2. serološke preiskave na boreliozo,
 3. testiranje HIV pri boleznih, ki jih je določilo Ministrstvo za zdravje,
 4. histopatološke preiskave,
 5. ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in jih predhodno odobri Zavod za vsak primer posebej, ko je presežen znesek iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
 6. citološke preiskave punktata dojke,
 7. tumorske markerje za dejavnost boleznih (boleznih dojk iz Šifranta 2 Zavoda: 201 030 in 201 062),
 8. TSH, FT3 in FT4,
 9. testni listič za antikoagulacijsko zdravljenje na primarni ravni.
- Za obračun ločeno zaračunljivih materialov in storitev opredeljenih v Prilogi II tega Dogovora se uporabljajo cene iz te priloge.

(3) Socialnovarstveni zavodi lahko posebej zaračunavajo infuzijske sisteme, igle braunile, infuzijske tekočine (glukoza, fiziološka raztopina) in ampulirana zdravila, registrirana v R Sloveniji, ki jih predpiše zdravnik specialist ustrezne stroke, ki dela po pogodbi s socialnovarstvenim zavodom.

(4) Lekarne bodo Zavodu posebej zaračunale zdravila, izdana v lekarnah na recepte, po nabavni ceni. Nabavna cena je cena, oblikovana v skladu s Pravilnikom o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo in o načinu obveščanja o cenah zdravil na debelo (Ur. l. RS, št. 69/2005). Medicinske pripomočke izdane na naročilnico bo Zavod plačeval izvajalcem po dogovorjenih cenah oziroma do višine določene s cenovnimi standardi.

(5) Ločeno zaračunljivi materiali in storitve se načrtujejo količinsko in vrednostno po posameznih dejavnostih oziroma strokah. V kolikor bo realizacija pri posameznem izvajalcu v koledarskem letu za 10% večja od plana, je izvajalec dolžan posredovati Zavodu, v 10 dneh po zaključku koledarskega leta, natančno obrazložitev preseganja plana, dogovorjenega v prilogi k pogodbi.

(6) IVZ bo Zavodu posebej zaračunaval imunološka zdravila v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse, in po prijavljenih cenah, ki so oblikovane v skladu s Pravilnikom o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo.

(7) Poleg varnostne hospitalizacije, ki je potrebna pri izvajanju nekaterih specialističnih ambulantnih storitev, lahko zdravilišče zaračuna Zavodu tudi stroške polipektomijskih zank (zanke za endoskopsko operativno odstranjevanje polipov).

(8) Cene ločeno zaračunljivih materialov in storitev, ki jih partnerji dogovorijo s področnimi dogovori, veljajo in se uporabljajo v medsebojnih poslovnih odnosih izvajalcev, kakor tudi med izvajalci in Zavodom.

(9) Stroške v zvezi s tolmačenjem slovenskega znakovnega jezika plača izvajalcem Zavod posebej.

18. člen

(1) Zavod krije stroške amortizacije do višine, ki je bila vračunana v cene zdravstvenih storitev v tekočih cenah 2006 in v skladu s standardi opredeljenimi v področnih dogovorih. Izjema so programi oziroma dejavnosti, za katere so partnerji v 25. členu tega Dogovora opredelili povišanje stroškov amortizacije.

(2) Sredstva za amortizacijo se valorizirajo na enak način kot materialni stroški.

(3) Iz vračunanih sredstev za amortizacijo v cenah zdravstvenih

storitev se prioriteto poravnava obveznosti iz naslova obveznega združevanja amortizacije po Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je R Slovenija in so vključene v program investicij po navedenem zakonu.

(4) Obstoječi standard amortizacije se lahko poveča v skladu z dodatnimi sredstvi za informatizacijo, opredeljenimi v 25. členu Dogovora 2006.

19. člen

(1) Sredstva za zakonske obveznosti izvajalcev se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 21,62 %.

20. člen

(1) Sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 222.410 tolarjev letno na planiranega delavca.

(2) Sredstva za premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 91.220 tolarjev letno na planiranega delavca.

21. člen

(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 Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost oziroma Področnega dogovora za lekarniško dejavnost. Obseg sredstev za izvajanje dežurne in urgentne službe bo ostal realno enak višini, ki je bila načrtovana v cenah april 2005. Ta sredstva se valorizirajo na tekoče cene 2006.

22. člen

(1) Po opredelitvi vrednosti programa posameznega izvajalca, ki vključuje tudi morebitne ločeno zaračunljive materiale in storitve, se na podlagi določil Dogovora 2006 in področnih dogovorov izračunajo cene zdravstvenih storitev. Cene se izračunajo tako, da se od ugotovljene vrednosti programa odšteje predvideni znesek za ločeno zaračunljive materiale in storitve. Preostala sredstva se nato delijo s številom planiranih storitev dejavnosti in tako izračuna njihova cena.

V. Določanje cen zdravstvenih storitev

23. člen

(1) V pogodbah med izvajalci in Zavodom se določijo naslednje cene:

1. V splošni in dispanzerski dejavnosti za:

- količnik za glavarino in količnik za kurativne in preventivne storitve za dejavnost splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerjev za ženske,
- pavšal za splošno ambulantno v socialnovarstvenem zavodu in druge programe, ki jih opredelijo partnerji v področnih dogovorih,
- točko v ostalih ožjih dejavnostih.

2. V zobozdravstveni dejavnosti za:

- točko.

3. V dejavnosti reševalne službe za:

- nujne reševalne prevoze: pavšal, cena za točko za konvencije, evidenčna cena točke za poškodbe po tretji osebi itd.,

- nenujne reševalne prevoze: cena za točko,

– nenujne reševalne prevoze bolnikov na in iz dialize in prevoze onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na Onkološki inštitut Ljubljana: cena kilometra za prevoze bolnikov na in iz dialize bo določena v višini 56% samopostrežne cene 95 oktanskega neosvinčenega bencina. Cena za kilometer bo določena za trimesečje, in sicer na podlagi povprečne cene bencina zadnjega trimesečja. Cena kilometra za prevoze onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na Onkološki inštitut Ljubljana bo določena v višini cene točke nenujnih reševalnih prevozov. Za prevoze bolnikov na in iz dialize lahko izvajalec zaračuna Zavodu le v pogodbi dogovorjeno število kilometrov za vsako zavarovano osebo od prebivališča do dializnega centra in startnino dogovorjeno v Področnem dogovoru. Določba velja od 1. januarja 2006.

- uro letenja s helikopterjem skladno s sklepom, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije.

4. V lekarniški dejavnosti za:

- točko.

5. V specialistični ambulantni dejavnosti za:

- preiskave z magnetno resonanco. Ta se določi tako, da cena ene preiskave z magnetno resonanco ne bo preseгла 65.000 SIT (1 evro = 239,59 SIT na dan 31. 3. 2006),
- za storitve, ki bodo izražene v relativnih enotah dela.

6. V dializni dejavnosti za:

- dializo I (hemodializa kronična),
- dializo II (hemodializa akutna),
- dializo III (hemofiltracija, biofiltracija, hemodiafiltracija, hemoperfuzija, komplicirana bikarbonatna hemodializa),
- dan dialize IV (peritonealna dializa),
- dan dialize V (peritonealna dializa z uporabo IPD).

7. V specialistični bolnišnični dejavnosti

7.1 za 1 utež za programe akutne bolnišnične obravnave

7.2 za povprečno ceno primera ali bolnišnični oskrbni dan (v nadaljnjem besedilu BOD):

- psihiatrična dejavnost,
- rehabilitacijska dejavnost,
- rehabilitacija invalidne mladine,
- nega na oddelku za podaljšano bolnišnično zdravljenje (BOD),
- zdravstvena nega in paliativna oskrba (BOD),
- nemedicinska oskrba (BOD),
- usposabljanje staršev za kasnejšo rehabilitacijo (BOD),
- za transplantacijo ledvic, srca, kostnega mozga, jeter, roženice, pljuč itd.

7.3 Način obračunavanja storitev, opravljenih v dnevni obravnavi ter na podlagi skupin primerljivih primerov za akutne obravnave, dogovorijo partnerji v Področnem dogovoru za bolnišnice.

8. V zdravstveni dejavnosti socialnovarstvenih zavodov za:

- dan najzahtevnejše nege (nega IV), ki ga za vsak primer posebej dogovorita Zavod in izvajalec,
- povprečni dan zdravstvene nege, ki vključuje sredstva za nego I, II, III, zdravstveno rehabilitacijo in specialistične storitve,

- povprečno ceno točke za logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke storitve v centrih za korekcijo sluha in govora.
9. V zdraviliški zdravstveni dejavnosti za:
- nemedicinski oskrbni dan,
 - točko zdraviliškega zdravljenja.
10. Na področju dejavnosti IVZ in ZZV za:
- mesečni pavšal.
11. Dan priprave rizičnih bolnikov na koloskopijo za Zdravilišče Rogaško Slatino.
- (2) Za dejavnosti iz 1., 2., in 5. točke bodo cene določene po strokah iz šifrant 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3, Zavod). Pri določanju cen za dejavnosti, ki so standardizirane, je dopustno 0,1 % odstopanje vrednosti programa na letni ravni posameznega standarda glede na vrednost programa, ki je dogovorjena s standardom oziroma 0,1 % odstopanje pri ceni storitve.
- (3) Poleg cen, navedenih v prvem odstavku tega člena, se določijo še cene za:
- primer dnevne obravnave na področju psihiatrije,
 - primer oskrbe v tuji družini na področju psihiatrije.
- (4) Cene iz 1. do 11. točke, razen tretje alineje tretje točke prvega odstavka in cene za nemedicinski oskrbni dan v zdravilišču, se določijo za šest mesecev vnaprej s poračunom morebitne razlike v oceni v naslednjem šestmesečnem obdobju.
- (5) V kolikor so s pogodbi določene cene, ki se ne oblikujejo po sprejetih izhodiščih iz Dogovora 2006, se način njihove valorizacije določi v pogodbi med izvajalcem in Zavodom.
- (6) Cene dializ, transplantacij in preiskav z magnetno resonanco bo Zavod valoriziral skladno z rastojo srednjega tečaja Banke Slovenije za evro.
- (7) Vrednost programov zdravstvene vzgoje na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene vzgoje, dežurne službe na primarni ravni, službe nujne medicinske pomoči, vrednost programa razvojnih ambulant in centrov za zdravljenje odvisnosti ter drugih dejavnosti, ki jih opredelijo partnerji v področnih dogovorih, ni vključena v ceno zdravstvenih storitev. Te programe obračunavajo izvajalci Zavodu v pavšalu, po kriterijih tega Dogovora.

24. člen

(1) Cene, oblikovane po Dogovoru 2006, in določene s pogodbo med izvajalci in Zavodom, se uporabljajo tudi za izračun doplačil zavarovanih oseb, za obračun zdravstvenih storitev po konvencijah, za begunce, zapornike, nezavarovane osebe in za ostale osebe, za katere se stroški zdravljenja krijejo iz državnega proračuna ter za obračun storitev med izvajalci, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom. Zdravljenje pripornikov, zapornikov, oseb, ki jim je bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu oziroma obvezno zdravljenje alkoholikov in narkomanov, in nezavarovanih oseb v psihiatričnih bolnišnicah se državnemu proračunu zaračuna na podlagi bolnišnično oskrbnih dni. V primeru, da je zdravljenje daljše od povprečne ležalne dobe za psihiatrijo, se bolnišnično oskrbni dnevi nad povprečno ležalno dobo zaračunajo v višini 50% vrednosti bolnišnično oskrbnega dne. Kemične in biokemične laboratorijske storitve si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni

točke za laboratorijske storitve, ki je določena v standardih za delo ambulant, ostale laboratorijske storitve pa po povprečni ceni točke za specialistično ambulantno dejavnost internistike, ki je dogovorjena v pogodbi z Zavodom, razen če se naročnik in izvajalec laboratorijskih storitev ne dogovorita drugače. Storitve zobozdravstvenega rentgena si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke, razen če se naročnik in izvajalec teh storitev ne dogovorita drugače.

(2) Cene storitev javnih zavodov in drugih izvajalcev, ki opravljajo zdravstvene storitve za izvajalce, ki se financirajo iz sredstev zdravstvenega zavarovanja, niso pa pogodbeni partnerji Zavoda, bo odobral minister za zdravje. Pri tem bodo upoštevani enaki kalkulativni elementi za oblikovanje cen, kot veljajo za druge izvajalce zdravstvenih storitev.

(3) Preiskave TSH, FT3 in FT4, ki jih Zavod plačuje posebej, bodo izvajalci naročali v laboratorijih, ki jih bo določilo Ministrstvo za zdravje na predlog RSK za laboratorijsko diagnostiko. Določilo velja do uveljavitve novega pravilnika o nadzoru in verifikaciji laboratorijev.

(4) Pregledovanje brisov materničnega vratu (CPL) se izvaja v citopatoloških laboratorijih, ki izpolnjujejo pogoje iz Pravilnika (Ur. l. RS št. 68/2001, 128/2004) in imajo odločbo Ministrstva za zdravje za opravljanje dejavnosti.

VI. Planska vrednost programov zdravstvenih dejavnosti

25. člen

(1) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila), brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, znaša v tekočih cenah 335.594.172 tisoč SIT. Ta sredstva se razporedijo:

	tekoče vrednosti 2006 v tisoč SIT
1. Zdravstveni domovi skupaj	64.687.126
Program nujne medicinske pomoči (NMP)	3.731.777
Program odvisnosti od drog	510.145
2. Bolnišnice skupaj	195.204.733
Sekundarnaraven	166.967.343
Terciarnaraven	25.591.075
3. Lekarne skupaj	7.902.339
4. Zdravilišča skupaj	7.695.921
5. Domovi za starejše občane skupaj	15.545.642
6. Posebni socialni zavodi (PSZ) skupaj	5.132.945
7. IVZ in ZZV skupaj	1.882.826
7.1. IVZ skupaj:	1.573.538
Nabava cepiv	1.185.997
Terciarnaraven	387.541
7.2. ZZV skupaj	294.014
8. Zasebniki skupaj	33.088.908
Osnovna zdravstvena dejavnost	21.429.573
Spec.ambulantna in bolnišnična dejavnost	9.974.826
Ostali zasebniki na primarni ravni	1.684.509
9. Specializacije zdravnikov skupaj	4.453.732
SKUPAJ	335.594.172

(2) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila) se razporedi po posameznih dejavnostih na naslednji način:



DEJAVNOST	tekoče vrednosti 2006 v tisoč SIT
1. Osnovna zdravstvena dejavnost	92.625.555
2. Specialistična ambulantna dejavnost, spec. bolnišnična in terciarna dejavnost	208.423.722
3. Zdraviliška zdravstvena dejavnost	5.961.522
4. Lekarniška dejavnost	8.035.025
5. Dejavnost socialnovarstvenih zavodov	20.548.348
SKUPAJ	335.594.172

(3) Planska vrednost programov zdravstvenih storitev opredeljena v prvem in drugem odstavku tega člena vključuje vrednosti nujnih širitev programov oziroma uvajanja novih terapij pri zdravljenju iz pogodbenega leta 2005, če ti niso bili enkratni, ter vrednosti programov iz petega in šestega odstavka tega člena.

(4) Vrednosti programov in cene zdravstvenih storitev iz Dogovora 2006 se nanašajo na njihovo celotno vrednost. To pomeni, da vključujejo vrednost storitev, ki je zagotovljena z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in vrednost, ki si jo morajo zavarovane osebe zagotoviti z doplačili ali prostovoljnim zavarovanjem za doplačila do polne vrednosti storitev.

(5) Za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov so lahko v okviru prvega in drugega odstavka tega člena načrtovana dodatna sredstva:

Zdravstveni program	tekoče cene 2006	
	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.2006– 31.12.2006
Dodatna sredstva za zagotavljanje izpolnjevanja zakonskih obveznosti glede stroškov dela in kadrovskega normativov za zdravnike in diplomirane medicinske sestre	1.600.000.000	1.066.666.667
Redno triletno napredovanje zaposlenih v zdravstvu	4.070.000.000	2.035.000.000
Informatizacija	500.000.000	375.000.000
Sredstva za plačilo tolmačev za slovenski znakovni jezik za gluhe osebe	172.000.000	129.000.000
SKUPAJ	6.342.000.000	3.605.666.667

(6) Za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju so partnerji v okviru prvega in drugega odstavka tega člena načrtovali za:

Zdravstveni program	tekoče cene 2006	
	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.2006– 31.12.2006
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - Taksotere (Onkološki inštitut Ljubljana): 50 bolnikov	132.333.333	99.250.000
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - Elokstatin (Onkološki inštitut Ljubljana): 30 bolnikov	76.200.000	57.150.000
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - Avastin (Onkološki inštitut Ljubljana): 30 bolnikov	120.700.000	90.525.000
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - Erbitux (Onkološki inštitut Ljubljana): 30 bolnikov	254.800.000	191.100.000
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - Caelyx (Onkološki inštitut Ljubljana): 10 bolnikov	31.700.000	23.775.000
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - Zevalin (Onkološki inštitut Ljubljana): 5 bolnikov	28.600.000	21.450.000
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - Faslodex (Onkološki inštitut Ljubljana): 20 bolnikov	24.800.000	18.600.000

Zdravstveni program	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.2006– 31.12.2006
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - Gemzar (Onkološki inštitut Ljubljana): 20 bolnikov	23.300.000	17.475.000
Zdravljenje bolnikov z alemtuzumabom (mapCampath) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za hematologijo): 20 bolnikov	99.522.080	74.641.560
Zdravljenje profilakse in obravnava CMV infekcij pri bolnikih s presajeno ledvico - Valganciklovir (Valcite, Hoffman La Roche) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo): 10 bolnikov	7.200.000	5.400.000
Zdravljenje bolnikov z Zvealinom (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za hematologijo): 10 bolnikov	38.446.690	28.835.018
Zdravljenje v primerih zavrtnite presajene ledvice - Rituksimab (Mabthera, Hoffman La Roche) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo): 5 bolnikov	7.200.000	5.400.000
Zdravljenje bolnikov z Bortezomibom (Velcade) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za hematologijo): 15 bolnikov	100.752.329	75.564.247
Zdravljenje bolnikov s presajeno ledvico - Mikofenolat naritij (enterična kapsula, Myfortic, Novartis) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo): 5 bolnikov	5.000.000	3.750.000
Nova sistemska terapija - zdravljenje raka - MabCamphat (Onkološki inštitut Ljubljana): 10 bolnikov	41.500.000	31.125.000
Zdravljenje bolnikov v primerih zavrtnite presajene ledvice - Everolimus (Rapamune, Novartis) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo): 2-3 bolniki	2.500.000	1.875.000
Aktivirana humana rekombinantna beljakovina C (Strokovni kolegij Klinike za inf.bolezni...KC, Slovensko združenje za intenzivno terapijo): 35 bolnikov	75.625.760	56.719.320
Razširjena uporaba zdravila Rituksimab (Mabthera) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za hematologijo): 35 bolnikov	98.286.234	73.714.675
Zdravljenje s hiperbarično komoro (KC Ljubljana, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo): 30 bolnikov	26.500.000	19.875.000
Zdravljenje rezistentnega ANCA vaskulitisa - Infliksimab (Remicade, Essex Pharma) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo): 5 bolnikov	2.500.000	1.875.000
Zdravljenje bolnikov s Chronovo boleznijo z zdravilom Remicade (protitelesa proti TNF alfa) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo)	34.000.000	25.500.000
Zdravljenje bolnikov z zdravilom Remicade (infliksimab) (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za revmatologijo)	14.000.000	10.500.000
Žilni stent prekrit z zdravilom - imunosupresivom in Perkutana transluminalna balonska angioplastika (PTCA) z uporabo žilne opornice (stenta) prekrte z imunosupresivnim zdravilom (KC Ljubljana, Splošna bolnišnica Maribor): 875 posegov; na podlagi opredelitev sprememb vrednotenja kardiovaskularnega programa se sredstva namenijo za povečanje obsega programa, kar opredelijo partnerji v Področnem dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2006	262.000.000	196.500.000
Širitev obsevalnih kapacitet - dva nova linearna pospeševalnika (Onkološki inštitut Ljubljana): 600 bolnikov	368.037.338	138.014.002
Povečanje števila timov za diabetološke ambulante (KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in boleznih presnove)	54.040.000	40.530.000

Zdravstveni program	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.2006– 31.12.2006
Vakumsko asistirana biopsija dojk - Mammotome (Splošna bolnišnica Maribor)	6.592.311	4.944.233
Prenos rednih širitev programov iz 2005 v 2006	2.445.064.504	2.445.064.504
Dodatna sredstva za financiranje stroškov specializacij	1.490.731.702	1.490.731.702
Nove kapacitete v socialnih zavodih	120.766.000	120.766.000
Nujna medicinska pomoč	1.000.000.000	750.000.000
Povečanje programa zaradi dodatnih zmogljivosti socialnovarstvenih zavodov: 10.950 dni	18.000.000	13.500.000
Sredstva za povečanje števila delavcev v centrih za sluh in govor: zdravnik specialist ORL, zdravnik specialist (pediater-pedopsihiater), defektolog/surdopedagog, 0,6 delavec (elektronika-akustika), defektolog/logoped	23.000.000	17.250.000
Sredstva za povečanje števila delavcev v socialnovarstvenih zavodih: zdravstveni tehnik	3.500.000	2.625.000
Sredstva za povečanje števila delavcev v zavodih za gibalno ovirane: povečanje KK za vzdrževalca bazenske tehnike/reševalca v bazenu za 0,48 in povečanje KK za administratorja v zdravstvu za 0,66	1.300.000	975.000
Sredstva za povečanje števila delavcev v zavodih za gibalno ovirane: defektolog/logoped	7.800.000	5.850.000
Sredstva za dopolnitev mreže razvojnih ambulant: 1,16 tima	40.920.000	30.690.000
Program kemoprofilakse in imunoprofilakse (Inštitut za varovanje zdravja RS) (od tega kemoprofilaksa z oseltamivrom (Tamiflu) v višini 10 milijonov tolarjev)	149.866.000	149.866.000
Program nenujnih reševalnih prevozov ²	304.853.017	304.853.017
Širitev mreže primarne ravne zdravstvene dejavnosti	400.000.000	300.000.000
Širitev mreže sekundarne ravni zdravstvene dejavnosti	400.000.000	300.000.000
Sredstva za pokrivanje stroškov izrednih razmer v letu 2005 (Onkološki inštitut Ljubljana)	57.823.764	57.823.764
Sredstva za program linearnega pospeševalnika št. 6 (Onkološki inštitut Ljubljana)	104.704.751	104.704.751
Določanje statusa HER 2 v tumorju - (Onkološki inštitut Ljubljana): 1000 bolnic	58.952.000	58.952.000
Rekonstrukcija dojke - proteze (Onkološki inštitut Ljubljana): 150 bolnic	39.000.000	39.000.000
Medicinska genetika v onkologiji (Onkološki inštitut Ljubljana)	37.928.060	37.928.060
Organizirano presejevanje raka dojk (Onkološki inštitut Ljubljana)	50.000.000	50.000.000
Program ortodontije	173.980.521	130.485.391
Program mamografije	66.666.667	50.000.000
Sredstva za bolnišnične programe z dolgimi čakalnimi dobami	3.331.342.255	2.498.506.691
Skupaj	12.022.335.315	10.093.659.934

Opomba 2. Navedena zneska sta v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje

(7) Natančni kriteriji in merila za delitev sredstev iz tega člena se opredelijo v področnih dogovorih.

VII. Oblikovanje programov po območjih in pri izvajalcih

26. člen

(1) Na območjih izpostav Zavoda, ki presegajo povprečno preskrbljenost prebivalstva Slovenije z nosilci timov, se bodo v pogodbenem letu 2006 programi zmanjšali, na območjih izpostav Zavoda, ki so pod povprečjem, pa povečali. Preskrbljenost se bo ugotavljala za vsako stroko posebej. Zmanjšanje preskrbljenosti

za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno manjše število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom. Povečanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno večje število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom.

27. člen

(1) Za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva Slovenije z zdravstvenimi delavci oziroma programi bodo za določanje gravitacije upoštevani podatki o številu prebivalstva, ki so hkrati zavarovane osebe, na dan 31. 12. 2005, korigirani glede na število opredeljenih zavarovanih oseb, kjer je ta korekcija smiselna. Preskrbljenost se bo ugotavljala za naslednje dejavnosti: splošne ambulate, otroške in šolske dispanzerje, dispanzerje za ženske, patronažo, nego na domu, fizioterapijo in zobozdravstvo.

(2) Dopustna odstopanja od povprečja opredelijo partnerji v področnih dogovorih.

VIII. Področni dogovori

28. člen

(1) Za natančnejšo opredelitev Dogovora 2006 posamezni partnerji sklenejo področne dogovore. Z njimi opredelijo:

1. merila za določanje zmogljivosti za izvajanje programov,
2. merila za ugotavljanje specifičnosti pri vrednotenju programov,
3. seznam ločeno zaračunljivih materialov in storitev posameznega ožjega zdravstvenega področja,
4. pravice in obveznosti izvajalcev ter Zavoda pri uresničevanju sklenjenih pogodb in izvajanju programov,
5. načine in roke poravnavanja računov za opravljene storitve,
6. kriterije za prerazporejanje sredstev med dejavnostmi, ki so med seboj funkcionalno soodvisne,
7. kriterije in merila za razporeditev sredstev za nujno širitev programov opredeljenih v 25. členu Dogovora.

(2) Za izvajalce, katerih dejavnost ni urejena s področnim dogovorom, se smiselno uporabljajo določila Dogovora 2006.

(3) Dogovorjeni načini reševanja specifičnih problemov v posameznih dejavnostih, ki so opredeljeni v področnih dogovorih za leto 2006, se lahko spremenijo z aneksi k področnim dogovorom za leto 2006.

29. člen

(1) Področne dogovore bodo sprejeli Ministrstvo za zdravje in Zavod ter:

1. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
2. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za bolnišnice,
3. Lekarniška zbornica Slovenije za področje lekarniške dejavnosti,
4. Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč,
5. Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost zavodov za usposabljanje Slovenije za področje zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov.

(2) Vsak partner lahko imenuje največ tri člane pogajalske skupine za posamezen področni dogovor. Posamezen član ima lahko namestnika, ki se seje udeleži le ob odsotnosti člana. Izjema je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Sej za pripravo področnih dogovorov, katerih partner je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, se lahko vedno udeleži tudi direktor(-ica) Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

30. člen

(1) Področni dogovori ne morejo biti v nasprotju z določili Dogovora 2006.

(2) Področni dogovori se sprejmejo istočasno z Dogovorom 2006 oziroma najpozneje v 35 dneh po njegovem sprejemu ali odločitvi arbitraže ali Vlade R Slovenije o spornih vprašanjih za Dogovor 2006.

(3) Partner, ki se z vsebino področnega dogovora ne strinja, zahteva v 60 dneh po začetku veljavnosti Dogovora 2006 presojo spornih vprašanj na arbitraži. Arbitražni postopek lahko zahteva tudi drug partner, ki meni, da so z nesklentivjo področnega dogovora prizadeti njegovi interesi.

(4) V primeru sporov med udeleženci področnih dogovorov odloči o spornih vprašanjih arbitraža, ki jo sestavlja enako število, vendar največ po dva predstavnika Ministrstva za zdravje, izvajalcev in Zavoda. Odločitev arbitraže je dokončna.

(5) Če pri glasovanju arbitraže ni dosežena večina glasov, velja odločitev, za katero glasuje predsednik arbitraže.

IX. Razpis in izbira programov

31. člen

(1) Zavod bo objavil razpis programov po sprejemu Dogovora 2006 in področnih dogovorov iz 29. člena. Razpis, ki ga bo objavil Zavod, se bo nanašal le na nove izvajalce in nekatere dodatne programe iz 25. člena Dogovora 2006. Vsem ostalim izvajalcem, ki so z Zavodom sklenili pogodbo že v letu 2005, bo Zavod ponudil, po uskladitvi programa z izvajalcem, sklenitev pogodbe, v kateri bo na novo, v skladu z Dogovorom 2006, ustreznim področnim dogovorom in upošteva nove izvajalce, opredelil obseg in vrednotenje programa.

(2) Pri izbiri novih zasebnikov bo Zavod upošteval izpolnjevanje zakonskih pogojev, to je podelitev koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe in standarde, dogovorjene v tem Dogovoru oziroma ustreznem področnem dogovoru.

32. člen

(1) Ob prijavi na razpis mora izvajalec podati poleg ponudbe tudi svojo pisno soglasje z Dogovorom 2006 in s področnim dogovorom.

(2) Zavod bo opravil izbiro med ponujenimi programi v roku določenem z razpisom. Zavod lahko zahteva dopolnitev ponudb oziroma jih zavrne. Izvajalci morajo dopolniti ponudbo v roku 7 dni po prejemu zahtevka. Po izteku roka za izbiro bo Zavod sklenil pogodbo s posameznimi izvajalci v 30 dneh.

(3) Pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, morajo predložiti Zavodu odločbo o podelitvi koncesije in pogodbo o koncesiji pred pričetkom dela ter pričeti z delom v dogovorjenem roku, sicer šteje, da so od ponudbe oziroma pogodbe odstopile.

33. člen

(1) Izvajalec, ki ne bo soglašal s ponujeno pogodbo, mora v roku 7 dni, ki šteje od dneva prejetja ponujene pogodbe, predložiti

Zavodu pisno zahtevo za arbitražni postopek. V tej zahtevi natančno opredeli določila, za katera meni, da so v predlogu pogodbe v nasprotju z opredelitvami iz Dogovora 2006 oziroma področnega dogovora. Sočasno mora v tej zahtevi podati predlog kandidata za predsednika arbitraže in za dva člana arbitraže. Predlagatelj arbitraže določi svoja predstavnika poimensko in navede naslove kamor se jim pošlje gradivo za arbitražo.

(2) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe in ne predlaga arbitražnega postopka v roku, šteje, da je odstopil od ponudbe in ne želi podpisati pogodbe z Zavodom. Po preteku roka za predlaganje arbitražnega postopka prične teči izvajalcu, ki ima z Zavodom že sklenjeno pogodbo, odpovedni rok po tej pogodbi. Odpovedni rok znaša 30 dni.

(3) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe v roku 7 dni od prejetja ponudbe, lahko zahteva arbitražo Zavod. V tem primeru veljajo za Zavod enaka določila kot za izvajalca.

34. člen

(1) Arbitražo iz 33. člena Dogovora 2006 sestavljajo:

1. dva predstavnika, imenovana s strani izvajalca ali njuna namestnika,
2. dva predstavnika, imenovana s strani Zavoda ali njuna namestnika,
3. predsednik, ki ga sporazumno določita pogodbeni stranki.

(2) Če pogodbeni stranki ne moreta doseči soglasja o predsedniku arbitraže, ga določi Ministrstvo za zdravje. Predsednik ne more biti delavec ali predstavnik pogodbenih strank, ki sta v arbitražnem sporu.

(3) Arbitraža odloča ob prisotnosti vseh članov ali njihovih namestnikov.

(4) Potek arbitraže je javen.

35. člen

(1) Na začetku arbitražne obravnave predstavi pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek, sporna vprašanja in poda svoje mnenje, v katerih elementih je ponujena pogodba v neskladju z določili Dogovora 2006 oziroma področnega dogovora. Za tem poda svoje stališče druga pogodbeni stranka. Ves čas obravnave lahko obe stranki predložita ali zahtevata od druge stranke predložitve dokazov o zadevah, ki so sporne.

(2) O poteku arbitražnega postopka se vodi zapisnik, ki ga po končanem postopku podpišejo vsi člani arbitraže. Vsaka od strank prejme po dva izvoda zapisnika.

(3) Med potekom arbitražnega postopka in pred sprejemom odločitve lahko:

1. pogodbeni stranka od svoje zahteve odstopi,
2. pogodbeni stranki dosežeta sporazum oziroma se pobotata.

(4) V kolikor se ne pobotata ali pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek od svoje zahteve ne odstopi, sprejme arbitraža odločitev. Arbitraža odloči z večino glasov vseh njenih članov. Njena odločitev je dokončna in je podlaga za sklenitev pogodbe med izvajalcem in Zavodom.

(5) Če izvajalec po odločitvi arbitraže ne podpiše pogodbe z Zavodom v roku 7 dni, Zavod lahko uvede začasno financiranje izvajalca v višini vrednosti programa, ugotovljenega v skladu z Dogovorom 2006 in sklepom arbitraže.

36. člen

(1) Pogodbeni stranki pred začetkom arbitražnega postopka sprejmeta poslovnik o delu arbitraže. Z njim morata soglašati obe stranki.

X. Standardi ponudbe zdravstvenih storitev

37. člen

(1) Izvajalci morajo zavarovanim osebam nuditi standardne storitve in standardne materiale opredeljene v Pravilih in drugih predpisih s področja zdravstvenega zavarovanja. Poleg teh pa jim lahko nudijo tudi nadstandardne storitve in materiale. Za tako izvedene storitve lahko izvajalci zaračunavajo doplačila, vendar morajo pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev seznaniti zavarovano osebo o višini doplačila za storitev (po specifikaciji) in pridobiti njeno pisno soglasje.

38. člen

(1) Izvajalci bodo zavarovanim osebam pri uresničevanju pravic zagotovili standarde v skladu s Pravili. Pri tem bodo:

1. zagotavljali nujno medicinsko pomoč in neodložljive medicinske storitve vsem osebam, ne glede na to, kdo je njihov izbrani zdravnik,
2. opravljali storitve in omogočili zavarovanim osebam uveljavljanje pravic v skladu s Pravili,
3. na vidnem mestu 'v čakalnici, hodnikih zdravstvenih zavodov ali ordinacijah' objavili plakate, vloženke ipd. Zavoda, ki se nanašajo na uresničevanje pravic zavarovanih oseb,
4. na vidnem mestu objavili imena in priimke oseb, ki so dolžne voditi pritožbene postopke pri izvajalcu,
5. na vidnem mestu objavili seznam zdravnikov, ki jih zavarovane osebe lahko izberejo v skladu s Pravili, njihov ordinacijski čas in čakalno dobo za izbrane zobozdravnike in ginekologe. Objavili bodo tudi seznam zdravnikov, ki delajo v specialističnih ambulantah, njihov ordinacijski čas in čakalne dobe. O spremembah ordinacijskih časov in čakalnih dob izvajalec sproti obvešča Zavod. Poročilo o čakalnih dobah izvajalci posredujejo vsakih 4 mesece Zavodu in Ministrstvu za zdravje,
6. Zavod bo v pogodbah z izvajalci dogovoril čakalne dobe za prve preglede in preiskave po opravljenem trižnem pregledu v skladu s Pravilnikom o naročanju na specialistični pregled (Ur. l. RS, št. 72/2000), kakor tudi čakalne dobe za program bolnišnične in drugih dejavnosti, kjer je čakalna doba. Čakalne dobe morajo biti dogovorjene s ciljem doseganja razumne čakalne dobe glede na nacionalno povprečje,
7. vodili čakalno knjigo v skladu z navodili Zavoda, spoštovali vrstni red iz čakalne knjige ter zagotovili naročeno obravnavo ob naročenem času ob istočasnem spoštovanju strokovno upravičene prednosti, če v okviru programa, dogovorjenega z Zavodom, ne morejo zavarovanim osebam nuditi storitev takoj,
8. če zavarovana oseba uveljavlja storitve v samoplačniški ambulanti, mora s tem soglašati in podpisati izjavo, da ne bo od Zavoda zahtevala povračila stroškov. Te storitve lahko izvajalec opravi le izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom. Za samoplačnike mora izvajalec predpisovati zdravila na bele recepte. Zavarovana oseba mora podpisati soglasje tudi v primeru, ko ji izvajalec nudi v okviru ordinacijskega časa, dogovorjenega v pogodbi z Zavodom, nadstandardne materiale ali storitve,
9. ob vpisu zavarovane osebe v čakalno knjigo določili datum in uro pregleda, preiskave ali posega. Po vzpostavitvi Nacionalne čakalne liste za srčno žilna obolenja, ortopedske operacije in operacije sive mreže bodo izvajalci navedenih dejavnosti po uvrstitvi na nacionalno čakalno listo bolnika seznanili z njegovo pozicijo na nacionalni čakalni listi in možnostih opravljanja posega pri ostalih izvajalcih omenjenih dejavnosti,
10. za operacije sive mreže vpisovali zavarovane osebe v čakalno knjigo skladno s smernicami Razširjenega strokovnega kolegija za okulistiko,
11. med samim zdravljenjem zagotavljali čakalno dobo v skladu z veljavno medicinsko doktrino in določili pogodbe z Zavodom,
12. v splošnih ambulantah otroških in šolskih dispanzerjih izvajali prve preglede brez čakalnih dob,
13. nudili zavarovanim osebam storitve v ordinacijskem času, ki je opredeljen v pogodbi z Zavodom in to enakomerno skozi vse leto. V primeru odsotnosti je izvajalec dolžan zagotoviti nadomestilo ter to objaviti na vidnem mestu,
14. zagotovili ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne, ki praviloma velja od 15 ure dalje ali v soboto,
15. zagotoviti število delujočih ambulant skladno s številom plačanih timov po pogodbi z Zavodom 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, sicer pa 35 ur učinkovitega dela ambulante na teden,
16. vsak delovni dan v ordinacijskem času zagotovili zavarovanim osebam naročanje na pregled oziroma na sprejem v zdravljenje ali terapijo,
17. zagotovili izvajanje s pogodbo dogovorjenega bolnišničnega programa enakomerno skozi celo leto,
18. izbrani osebni zdravniki opravili storitve po naročilu imenovanih zdravnikov ali zdravstvene komisije Zavoda ob zglastitvi zavarovane osebe pri zdravniku, pooblaščenim zdravnikom pa v roku 14 dni po zglastitvi zavarovane osebe pri zdravniku,
19. ob napotitvi zavarovane osebe k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda, tej posredovali vso potrebno dokumentacijo, ki je po mnenju imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda potrebna za oceno stanja ali upravičenosti zavarovane osebe do posamezne pravice. Osebe, zadržane od dela zaradi bolezni ali poškodbe, pri katerih ocenjujejo, da bodo morale biti odsotne z dela tudi po preteku 30 koledarskih dni, so dolžni napotiti k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda vsaj 3 dni pred iztekom 30 dnevne zadržanosti od dela,
20. na področju zobozdravstvene dejavnosti zagotovili zavarovanim osebam standardne materiale in storitve ter realizirali program v razmerjih, ki so določena v področnih dogovorih,
21. naročniki nenujnih reševalnih prevozov le te naročali samo pri izvajalcih nenujnih reševalnih prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot naročnik oziroma so najbližji naročniku. To pa ne velja za primere, ko se izvajalec nenujnih reševalnih prevozov vrača na svoj sedež in lahko sočasno zagotovi prevoz novega bolnika, ali izjemoma, če je to bolj racionalno, prevoz izvede izvajalec, ki ima sedež bližje prebivališču zavarovane osebe,
22. naročniki in izvajalci nenujnih reševalnih prevozov zagotovili racionalno izvajanje prevozov tako, da bo sočasno prepeljano več bolnikov oziroma da bodo vozila opravljala vožnje brez

- bolnikov v najmanjši možni meri ter v primerih, ko bo to možno, na nalogo za prevoz opredelili, da bo prevoz opravil isti izvajalec v obe smeri,
23. omogočili nadzornim zdravnikom, zobozdravnikom in farmacevtom Zavoda vpogled v dokumentacijo, ki je podlaga za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov,
 24. redno (mesečno) osveževali in uporabljali seznam neveljavnih kartic,
 25. izvajalci bolnišnične dejavnosti najmanj vsake tri mesece pošiljali na IVZ potreben nabor podatkov za razvrstitev obravnave v skupine primerljivih primerov,
 26. zagotovili vpeljavanje kliničnih poti in indikatorjev kakovosti na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Način vgraditve se opredeli v področnih dogovorih,
 27. po zaključku zdravljenja bodo izvajalci od 1. 1. 2005 zavarovanim osebam izstavili specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, skladno z usmeritvami, opredeljenimi v področnih dogovorih.

XI. Obračunavanje zdravstvenih storitev

39. člen

- (1) Izvajalci bodo za opravljene storitve izstavljali Zavodu račune, zahtevke za plačilo in poročila skladno z navodili Zavoda (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3). Račune, zahtevke za plačilo in poročila bodo izvajalci dostavili Zavodu najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec. Račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki jih bo izvajalec dostavil Zavodu v tekočem mesecu za storitve opravljene pred več kot dvema mesecema, bo Zavod zavrnil, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita pogodbeni partnerja, vendar najkasneje do zaključka letnega obračuna.
- (2) Račune, ki jih izvajalci izstavljajo na podlagi obdobjnih obračunov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v 5 dneh po prejemu obvestila Zavoda o višini obračuna za posamezno trimesečje. Obvestilo o višini obračuna bo Zavod posredoval izvajalcem praviloma v 45 dneh po izteku trimesečja. V primeru, da bi moral izvajalec izstaviti obračunski račun nižji od 3.000 tolarjev (razlika med obveznostjo ugotovljeno na podlagi obračuna in že izstavljenimi računi), se ta vrednost prenese v naslednje obračunsko obdobje oziroma se poračuna pri končnem letnem obračunu.
- (3) Zavod bo izvajalcem, ki izstavljajo poročila o opravljenem delu, prvi obrok avansa v višini 50 % mesečnega avansa nakazal do 10. v mesecu. Drugi obrok v višini 20 % mesečnega avansa bo Zavod nakazal izvajalcem do 20. v mesecu. Preostala sredstva do višine mesečnega avansa bo Zavod izvajalcem nakazal do konca meseca.
- (4) Ne glede na določbe prejšnjega odstavka lahko Zavod posameznim zasebnim izvajalcem nakaže akontacijo le na podlagi dokazil o mesečni realizaciji pogodbeno dogovorjenega programa.
- (5) Morebitna dodatna določila o rokih za obračunavanje storitev opredelijo partnerji v področnih dogovorih.
- (6) V primeru uvedbe računalniške izmenjave podatkov šteje, da je elektronska dispozicija enakovredna pisnim dokumentom iz prvega odstavka tega člena. Natančneje se o pravicah in obveznostih

izmenjave podatkov dogovorita izvajalec in Zavod s posebno pogodbo.

40. člen

- (1) Pravilno in pravočasno izstavljene račune in zahtevke za plačilo, ki se vsebinsko in količinsko ujemajo s pogodbo in sklepi o obračunu, bo Zavod poravnal najpozneje v 15 dneh po prejemu. Če te obveze ne izpolni, je dolžan izvajalcu plačati zamudne obresti skladno z obrestno mero za sredstva Zavoda pri Banki Slovenije.
- (2) V enakem roku bo Zavod izvajalcu zavrnil račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki ne bodo sestavljena v skladu z opredelitvami iz 39. člena Dogovora 2006, ali ne bodo v skladu s pogodbo.
- (3) Dokumente (seznam in specifikacije poslanih zbirnih računov, poročil ali zahtevkov za plačilo), ki jih morajo izvajalci pošiljati Zavodu na papirju, ko je sicer vzpostavljena računalniška izmenjava podatkov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v roku 5 dni od dneva elektronsko posredovanih podatkov. V primeru, da predpisane papirne dokumente izvajalci posredujejo Zavodu kasneje, šteje rok za plačilo računa ali zahtevka za plačilo od dneva prejema papirnih dokumentov.

41. člen

- (1) V skladu z določili Dogovora 2006 se obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter za drugo polletje (končni letni obračun). Pri tem se upoštevata obdobjni plan in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje realizacije storitev glede na plan v obravnavanem obdobju prenaša v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo.
- (2) Merila za obračun storitev za posamezno obdobje sprejmejo partnerji na podlagi poročila o realizaciji dogovorjenega programa, ločeno za redni in dodatni program. Zavod bo partnerjem posredoval tromesečne podatke o realizaciji dodatnega programa v tridesetih dneh po oddaji poročil s strani izvajalcev.
- (3) Za morebitne ugotovljene sistemske nepravilnosti pri končnem obračunu, ki se ugotovijo po zaključku poslovnega leta, partnerji dogovorijo način urejanja obveznosti med izvajalcem in Zavodom.

42. člen

- (1) Ob obdobjnem obračunu se lahko pri izvajalcih posameznih dejavnosti, navedenih v 3. členu Dogovora 2006, upošteva tudi večje število opravljenih storitev, kot je plansko predvidenih za to obdobje, če:
 1. to omogočajo sredstva v okviru letnega finančnega načrta Zavoda,
 2. je dejavnost s svojim delom prispevala k zmanjšanju stroškov Zavoda na področju posamezne zdravstvene dejavnosti ali na področjih zdravstvenega zavarovanja,
 3. je to v skladu z usmeritvami in cilji Ministrstva za zdravje.
- (2) Ugotavljanje preseganja programa iz razlogov iz 6. člena Dogovora 2006 ima prednost pred ostalimi razlogi.
- (3) Pri obdobjnih obračunih je lahko upoštevano večje število bolnikov in kilometrov od plana le v primerih, ki so predvideni v 6. členu tega Dogovora.
- (4) V primeru, da izvajalec trajno prekine z izvajanjem zdravstvenih programov v času pred končnim letnim obračunom, bo Zavod ob prejemu informacije o trajnem prenehanju izvajanja dejavnosti

za tega izvajalca, izvedel izredni končni letni obračun. Zavod bo obračun izvedel na podlagi zadnjih veljavnih meril za obračun zdravstvenih storitev, ki so jih sprejeli partnerji.

43. člen

(1) Zavod bo prihranke znotraj sprejetega finančnega načrta, ki bodo posledica racionalnega dela izvajalcev, manjšega trošenja ob enaki ali boljši kakovosti dela predvsem nosilcev programov (zmanjšani stroški za zdravila, za ortopedske in druge tehnične pripomočke, zmanjšanje odsotnosti z dela in s tem nadomestil za plače, zmanjšanje zdravljenja v tujini in potnih stroškov) namenil za stimulacijo nosilcev programov in za druge namene, s katerimi bi se izboljšala materialna osnova njihovega dela.

(2) Izvajalcem, ki jih Zavod financira na podlagi kombiniranega sistema glavarine in storitev (splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji), bo Zavod zagotovil plačilo 92% celotne vrednosti programa korigirane z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 13.000 količnikov iz obiskov (glej opombo *) na leto. Preostala sredstva do polne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo v celoti opravil dogovorjeni program preventive in po številu napotitev na sekundarno raven ne bo odstopal od povprečja v Republiki Sloveniji za več kot 2 standardni deviaciji.

(3) V primeru, da izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventive v splošnih, otroških in šolskih ambulantah, mu bo Zavod ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za 2% celotne vrednosti programa, če je realiziral vsaj dve tretjini (2/3) programa oziroma za 4%, če je realiziral manj kot dve tretjini (2/3) v pogodbi dogovorjenega programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki so program preventive realizirali v celoti, po strukturi presejanja dogovorjenega programa preventive. Program preventive je pri posameznem izvajalcu realiziran, če je izvajalec v splošni ambulanti dosegel 85 % pogodbeno dogovorjenega obsega programa, v otroškem in šolskem dispanzerju 90 % pogodbeno dogovorjenega programa preventive, v dispanzerju za ženske pa 70 % pogodbeno dogovorjenega programa preventivnih pregledov raka materničnega vratu.

(4) V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim, zmanjšanje plačila pa se ugotovi v višini 4% nerealiziranega programa preventive.

(5) V primeru, da izvajalec po številu napotitev na sekundarno raven odstopa od državnega povprečja za več kot 2 do 2,5 standardne deviacije, mu Zavod ob letnem obračunu zmanjša plačilo za 2%, ob presejanju za več kot 2,5 standardne deviacije pa za 4% celotne vrednosti programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki bodo napotili na sekundarno raven manj kot 2 standardni deviaciji glede na državno povprečje, in sicer po strukturi nedoseganja državnega povprečja (povprečnega števila napotitev na korigirano opredeljeno zavarovano osebo).

(6) Pri ugotavljanju odstopanj od povprečja napotitev se bo upoštevala starostna struktura opredeljenih zavarovanih oseb po lestvici:

STAROST	FAKTOR
0 let	1,0
1 – 39 let	0,7

STAROST	FAKTOR
40 - 49 let	1,0
50 - 64 let	1,3
65 in več	1,5

* Opomba: Normativ velja za standard, pri posameznem izvajalcu pa se korigira skladno s številom opredeljenih oseb oziroma količnikov za glavarino.

XII. Nadzor

44. člen

(1) Zavod izvaja nadzor nad izvajanjem pogodb v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti.

(2) Izvajalec, ki krši pogodbene obveznosti, je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala.

45. člen

(1) V letu 2006 bodo klinike, Ministrstvo za zdravje in Zavod izvedli strokovno inštruksijske nadzore nad pravilnostjo evidentiranja diagnoz in postopkov, ki so podlaga za oblikovanje skupin primerljivih primerov.

46. člen

(1) Zavod opravlja nadzor nad uresničevanjem pravic zavarovanih oseb, nad evidencami in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev ter nad izvajanjem pogodb, ki jih izvajalci sklenejo z Zavodom, v skladu z zakoni, s Statutom Zavoda, pogodbo in tem Dogovorom.

(2) Zavod lahko izvede nadzor nad evidencami in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev ter nad izvajanjem pogodb tako, da preveri:

- da so zaračunane oziroma obračunane le opravljene in dovoljene storitve in samo v dovoljeni višini,
- da ima vsaka zaračunana oziroma obračunana storitev podlago v verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji.

(3) Kadar Zavod opravlja nadzor nad evidentiranjem in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev in nad izvajanjem pogodb v skladu s tem Dogovorom izdela zapis o nadzoru, na katerega ima izvajalec pravico dati pripombe. Po presoji dobljenih pripomb in dogovoru glede odprave eventualnih pomanjkljivosti izda Zavod končni zapis.

(4) Pri nadzoru zdravnika oziroma zobozdravnika je lahko na predlog nadzorovanega zdravnika prisoten predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih v lekarnah pa je lahko prisoten predstavnik Lekarniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih, ki jih opravljata Zdravniška ali Lekarniška zbornica Slovenije pa je lahko prisoten zdravnik oziroma nadzornik Zavoda.

(5) Ministrstvo za zdravje in Zavod v sodelovanju z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije enkrat letno (v zadnjem četrtletju obračunskega obdobja) opravijo nadzor o (ne)ustreznosti sprejemov v bolnišnično obravnavo. Neustrezni sprejemi se natančneje opredelijo v Področnem dogovoru za bolnišnice.

47. člen

(1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če izvajalec:

1. krši določila pogodbe z Zavodom, ki se nanašajo na Splošni in področni dogovor,
2. krši določila oziroma obveznosti, ki jih opredeljuje 38. člen tega Dogovora,

3. zavarovani osebi omejuje uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih pripadajo,
 4. v zdravstveni dokumentaciji ne hrani izjave o skladnosti zobotehničnega pripomočka, skladno s Pravilnikom o medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 71/2003),
 5. ne zagotavlja doslednega evidentiranja vseh primerov obravnave zavarovanih oseb, kjer je opravljena zdravstvena storitev posledica poškodbe izven dela, poškodbe izven dela po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu ter ima Zavod na osnovi določil Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju pravico in dolžnost od odgovornih povzročiteljev zahtevati povračilo škode – stroškov zdravljenja,
 6. ne napoti ali ne opravi storitev za imenovane zdravnike in zdravstveno komisijo Zavoda v dogovorjenem roku,
 7. ne omogoča nadzornim zdravnikom Zavoda vpogleda v tisti del zdravstvene dokumentacije, ki je Zavodu podlaga za ugotovitev realizacije programa oziroma upravičenosti zaračunanih storitev in plačilo izvajalcu, vpogleda v drugo dokumentacijo, ki je podlaga za ugotavljanje drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali ne dostavi zahtevanih specifikacij v 14 dneh od prejema zahtevka, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov,
 8. ima neupravičeno daljše čakalne dobe, kot je dogovorjeno s pogodbo in o njih ni obvestil Zavoda,
 9. postopa v nasprotju s pravilnikom o natančnejši opredelitvi, načinu razvrščanja, predpisovanja in izdajanja zdravil za uporabo v humani medicini in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja,
 10. pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev ne seznanja zavarovane osebe o višini doplačila za posamezno nadstandardno storitev in ne pridobi njenega pisnega soglasja,
 11. na vidnem mestu ne objavi čakalnih dob, dogovorjenih s pogodbo,
 12. ne vodi čakalne knjige in ne obvesti zavarovanih oseb o datumu in uri pregleda.
- (2) Za kršenje pravic zavarovanih oseb pod 3. točko prejšnjega odstavka s ciljem pridobitništva se šteje, če izvajalec:
1. opredeljevanje ali obravnavo zavarovanih oseb pogojuje s posebnimi plačili ali prispevki zavarovanih oseb,
 2. nadaljnjo obravnavo zavarovane osebe pogojuje z obiskom samoplačniške ambulante,
 3. zavarovani osebi zaračunava doplačila za storitve, ki jih v skladu z zakonom oziroma dogovorom Zavod plača v celoti ali pa zaračuna bistveno višja doplačila, kot jih določata zakon in sklep skupščine Zavoda,
 4. v ordinacijskem času, dogovorjenim s pogodbo, za samoplačnika opravlja storitve, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja in do katerih je zavarovana oseba pri tem izvajalcu upravičena ali storitve, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja.

48. člen

- (1) Izvajalec, ki krši pogodbeno obveznost iz prejšnjega člena, je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala in je Zavod dokumentiral finančni izdatek, s katerim je bil zaradi tega obremenjen.

- (2) Zavod odkloni plačilo storitev ali materialov, če ob kontroli računov, poročil, zahtevkov za plačila ali kasneje ob nadzoru ugotovi, da izvajalec:

1. ni izvajal ali obračunal storitev na podlagi listin za uresničevanje pravic ali te niso bile izpolnjene skladno z navodili Zavoda,
 2. ni ustrezno dokumentiral (zdravstveni karton, elektronski zapis) storitev, ki jih je obračunal Zavodu, ne glede na to, da je bila morda opravljena in utemeljena,
 3. zaračuna ločeno zaračunljive materiale ali storitve mimo dogovorjenih s pogodbo ali v večji količini, kot je bila dejansko porabljena ali po višji ceni od nabavne.
- (3) Zavod in izvajalec se lahko dogovorita za poračunavanje pri storitvah, ki so bile preveč ali premalo zaračunane na naslednji način:
1. napačno zaračunan odstotni delež storitve izvajalec poravnava z izstavitvijo dobropisa ali storno poročil oziroma dodatnega obračuna,
 2. če je izvajalec za opravljeno delo obračunal šifre previsoko ovrednotenih storitev, izda ustrezen dobropis oziroma storno poročila,
 3. če je izvajalec za opravljeno delo obračunal šifre prenizko ovrednotenih storitev, izda dodaten obračun,
 4. če je po ugotovitvah nadzornika Zavoda upravičen do plačila storitve, ki jih ni obračunal Zavodu, izda izvajalec dodaten obračun.
- Izvajalcu ni potrebno izstavljalati dobropisa ali storno poročil za zneske, ki ne presegajo 3.000 SIT.

49. člen

- (1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če Zavod:
1. pri izvajanju pogodbe s posameznim izvajalcem ne spoštuje določil Splošnega in področnega dogovora ali sicer krši določila teh dogovorov,
 2. izvajalcu ne plača opravljenega dela po cenah in v rokih dogovorjenih s pogodbo oziroma neupravičeno odtegne plačilo za program, ki se opravlja v skladu s pogodbo in s tem Dogovorom,
 3. pri opravljanju nadzora prekorači pooblastila, ki mu jih daje zakon in na zakonu temelječi predpisi.
- (2) Zavod je dolžan povrniti izvajalcem škodo, ki je nastala zaradi kršitev pogodbenih obveznosti iz prvega odstavka tega člena.

50. člen

- (1) Kadar opravlja nadzor Zavod v skladu z veljavnimi zakoni in tem Dogovorom, izdela zapisnik o nadzoru, na katerega ima izvajalec pravico v roku 14 dni podati svoje pripombe. Na podlagi presoje danih pripomb Zavod izda izvajalcu, pri katerem je bil opravljen nadzor končni zapis v roku 14 dni, na katerega ima izvajalec pravico vložiti tožbe. V tem primeru se izvršitev ukrepov nadzora zadrži do končne odločitve sodišča.
- (2) Rok za vložitev tožbe je 15 dni od prejema končnega zapisa. O vložitvi tožbe mora izvajalec pisno obvestiti Zavod.
- (3) Začasni zapis o nadzoru opravi nadzorni zdravnik na kraju samem. Kopijo proti podpisu izroči nadzorovanemu izvajalcu.

51. člen

- (1) Zavod se obvezuje, da se bodo spremembe postopkov pri izvajalcih ter spremembe evidentiranja in fakturiranja urejale največ trikrat letno in da bo seznanil izvajalce najmanj 45 dni pred njihovo uveljavitvijo. Zavod se tudi obvezuje, da bo zavarovane osebe sproti obveščal o njihovih pravicah in o načinu uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

XIII. Zagotavljanje podatkov za potrebe analiz in planiranja

52. člen

(1) Izvajalci so dolžni zagotavljati podatke o:

1. absentizmu:

- izvajalci posredujejo podatke o zdravstveno upravičeni odsotnosti z dela do 10. v mesecu za pretekli mesec območnim ZZV, v predpisani obliki praviloma na disketah. ZZV podatke zajamejo, združijo in obdelajo. Obdelane podatke pošljejo v predpisani obliki na magnetnem mediju IVZ, ki jih obdela in posreduje povratne informacije. Metodologija je predpisana v projektu "Odsotnost z dela zaradi bolezni v R Sloveniji,"

2. avtomatski obdelavi receptov:

- lekarne posredujejo podatke z receptnih obrazcev v predpisani obliki in po dogovorjeni metodologiji Zavodu preko računalniške izmenjave podatkov, na disketah pa je možno posredovanje podatkov Zavodu do 31. 12. 2005,

3. izvajalcih:

- izvajalci posredujejo dogovorjene podatke o zdravstvenih delavcih in organizacijskih enotah območnim ZZV, ki jih posredujejo IVZ za ažuriranje baze podatkov. Metodologija je predpisana s projektom "Baza podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti".

(2) Podatki, na katerih temeljijo Dogovor in področni dogovori morajo biti na zahtevo podpisnikov tega Dogovora in področnih dogovorov dostopni tudi njim. Podatke, ki so določeni kot poslovna skrivnost, morajo prejemniki kot take tudi varovati.

53. člen

(1) V letu 2006 bo Zavod na podlagi podatkovne zbirke AOR (Avtomatska obdelava receptov) obdeloval podatke o predpisovanju zdravil na recepte po izvajalcih in območjih ob upoštevanju ciljnih vrednosti po metodologiji STIRA ter o ugotovitvah seznanjal partnerje. Zavod je dolžan posredovati podatke o predpisanih zdravilih izvajalcem četrtletno, najpozneje dva meseca po izteku analiziranega obdobja.

XIV. Arbitraža

54. člen

(1) Arbitraža, ki odloča na podlagi drugega odstavka 62. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), uporablja pri svojem delu naslednja določila:

1. arbitraža je pri svojem delu neodvisna in samostojna;
2. sedež arbitraže je v Ljubljani;
3. arbitraža je ustanovljena za reševanje spornih vprašanj med partnerji, ki so navedeni v 62. členu ZZVZZ;
4. udeleženci arbitraže sami zagotavljajo sredstva za njeno delo;
5. arbitražo sestavlja največ po pet arbitrov iz:
 - Ministrstva za zdravje,
 - Zavoda
 - in po en arbiter Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih

zdravilišč ter Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije (skupno en arbiter);

- 6.1. zahtevo za arbitražno presojo lahko poda katerikoli udeleženec postopka po 63. členu ZZVZZ. Arbitražna zahteva se vloži pri vodji pogajalske skupine za Dogovor posameznega leta. Hkrati se posreduje tudi vsem partnerjem. Vodja pogajalske skupine mora najpozneje v 5 dneh od prejema arbitražnega zahtevka pozvati partnerje, da imenujejo arbitre in njihove namestnike. Udeleženec arbitraže pisno sporoči vsem partnerjem ime arbitra in njegovega namestnika, ki ga bo zastopal v postopku, v roku 8 dni od poziva vodje pogajalske skupine za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov. Vsak arbiter mora imeti namestnika, ki ima enake pravice in obveznosti kot arbiter;
- 6.2. Vsak udeleženec arbitraže, ki predstavlja izvajalce, se lahko pisno odpove pravici do udeležbe v posameznem arbitražnem postopku v roku za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov;
- 7.1. prvi narok arbitraže skliče vodja pogajalske skupine najkasneje v 15 dneh od vložitve zahteve za arbitražno presojo pri vodji pogajalske skupine. V kolikor vsi partnerji soglašajo, se ti roki lahko podaljšajo za največ enkrat. Soglasja za preložitev prvega naroka arbitraže je dolžan pridobiti predlagatelj preložitve in jih najpozneje en dan pred sklicem prvega naroka arbitraže predložiti vodji pogajalske skupine;
- 7.2. arbiter in njegov namestnik morata najkasneje na začetku naroka predložiti pooblastila za zastopanje v arbitražnem postopku;
8. člani arbitraže izmed sebe izvolijo predsednika arbitraže in njegovega namestnika. Namestnik je lahko izvoljen izmed članov ali namestnikov;
9. predsednik arbitraže vodi delo arbitraže, zagotavlja zakonitost postopka ter pripravi pisni odpravek sporazuma oziroma razsodbe. Arbitraža ima zapisnikarja, ki zapisuje vsa pomembna dejstva in podatke o poteku arbitraže po nareku predsednika arbitraže. V kolikor predsednik arbitraže na zapisnik ne povzame vseh pomembnih dejstev in izjav arbitrov, lahko posamezni arbiter zahteva njihov zapis in jih narekuje zapisnikarju. Na koncu razprave o spornih vprašanjih se izdelata zapisnik, ki vsebuje tudi vsebino sporazuma oziroma odločitve. Podpišejo ga vsi arbitri in zapisnikar;
10. arbitraža odloča soglasno. Pri svojem delu poskuša doseči sporazum o spornih vprašanjih;
- 11.1. arbitraža je sklepčna, če so na seji prisotni vsi člani arbitraže ali njihovi namestniki. V kolikor se pooblaščen arbiter oziroma njegov namestnik, ki je predstavnik udeleženca arbitraže na strani izvajalcev, ne udeleži prvega naroka arbitraže šteje, da se je odpovedal pravici do udeležbe na arbitraži;
- 11.2. vsak udeleženec arbitraže lahko povabi na sejo arbitraže pravnega zastopnika, ki ima na podlagi zahteve posameznega arbitra pravico razpravljati o pravnih vidikih spornih vprašanj ali postopkov;
12. postopek pred arbitražo je javen in mora biti opravljen hitro;
- 13.1. arbitraža mora sprejeti svoje odločitve najkasneje na dveh narokih. Drugi narok ne sme biti sklican več kot 8 dni po prvem naroku razen, če se arbitraža ne dogovori drugače;
- 13.2. v kolikor arbitraža v posameznih odločitvah ali v celoti ni

dosegla sporazuma, mora Ministrstvo za zdravje sporno vprašanje, ki mu priloži pisno stališče vsakega posameznega udeleženca arbitraže (razen če se udeleženec arbitraže pravi do stališča pisno odpove), predložiti v odločanje Vladi R Slovenije najkasneje v roku 21 dni od prejetega potrjenega zapisnika arbitraže;

14. na predlog katerekoli arbitra se seja arbitraže prekine za največ 15 minut;

15. za pojasnitev posameznih spornih vprašanj ali predložitev dodatnih argumentov lahko vsak arbiter določi katerokoli osebo, ki je od njega povabljena na narok.

55. člen

Pri sklepanju pogodb s posameznimi izvajalci se uporabljajo za posamezno dejavnost določila tistega področnega dogovora, kjer je dejavnost opredeljena.

XV. Prehodne in končne določbe

56. člen

(1) V primeru, da izvajalec pri posamezni specialistično ambulantni dejavnosti ne doseže letnega planiranega števila točk, Zavod za obračun upošteva indeks doseganja plana obiskov. Določilo velja do uvedbe novega obračunskega modela na področju specialistično ambulantne dejavnosti.

57. člen

(1) Seznam, načrtovanje potrebnih sredstev in financiranje, vključno s končnim letnim obračunom, najdražjih laboratorijskih preiskav partnerji podrobneje dogovorijo v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter v Področnem dogovoru za bolnišnice.

58. člen

(1) Izvajalci, ki opravljajo dejavnost ortodontije so dolžni spremljati podatke o številu na novo vključenih zavarovanih oseb v program ortodontskega zdravljenja in število zavarovanih oseb, ki so zdravljenje zaključili. Izvajalci do 15.1.2007 podatke za koledarsko leto 2006 posredujejo Zavodu.

59. člen

(1) V tem Dogovoru so opredeljeni kalkulativni elementi za določitev finančnega načrta izvajalcev in izračun cen zdravstvenih storitev oziroma programov.

60. člen

(1) Ministrstvo za zdravje bo v letu 2006 skupaj z Lekarniško zbornico Slovenije in Zavodom proučilo in oblikovalo nov način

oblikovanja cen lekarniških storitev, ki bo zagotovil diferencirano vrednotenje storitev glede na lokacijo lekarne in obseg prometa v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

61. člen

(1) Pogodbe sklenjene med Zavodom in izvajalci za pogodbeno leto 2006 se uporabljajo od 1.4.2006 dalje, razen z novimi zasebniki in novimi izvajalci, ki se uporabljajo od 1.10.2006. Pogodbe z novimi socialnovarstvenimi zavodi, za katere so načrtovana dodatna sredstva v tem Dogovoru, pričnejo veljati z dnem, ki ga v pogodbi dogovorita izvajalec in Zavod.

(2) V primeru, da posamezni področni dogovori ne bodo sklenjeni do 1.10.2006, partnerji v področnem dogovoru opredelijo datum veljavnosti pogodb z novimi izvajalci.

62. člen

(1) V primeru, da prispevne stopnje ne zagotavljajo potrebnih sredstev ali pride do drugih nepredvidenih stanj, zaradi katerih partnerji ne bi mogli več izpolnjevati svojih pravic in obveznosti iz Dogovora 2006, imajo pravico predlagati spremembo Dogovora 2006.

(2) Za spremembe in dopolnitve Dogovora 2006 velja enak postopek, kot za njegov sprejem.

63. člen

(1) Dogovor 2006 velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade R Slovenije, uporablja pa se od 1. 4. 2006.

(2) Dogovor 2006 velja dokler partnerji ne sprejmejo novega Dogovora.

64. člen

(1) Partnerji se zavezujejo, da bodo ukrepali v smeri uresničevanja Dogovora 2006 pri svojih članih.

(2) Za njegovo dosledno uresničevanje si bodo partnerji izmenjavali podatke in informacije.

Številka: 5102-1/2006

Datum: 13. 4. 2006

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

Priloga I

Seznam izvajalcev, ki vodijo listo bolnikov za posamezna inovativna zdravila

IZVAJALEC

1. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

INOVATIVNO ZDRAVILO

– Replagal,

– Fabrazyme



Priloga II
Cenik ločeno zaračunljivega materiala*

LOČENO ZARAČUNLJIVI MATERIALI IN PREISKAVE	Merska enota	Tekoča cena za mersko enoto
(1) točka 1 Interferoni		po veljavnem ceniku zdravil
(1) točka 2 Standardna kovina za izdelavo fiksnih zobnoprostetičnih nadomestkov v zobozdravstvu	gram	po ceni, ki jo določi UO Zavoda (tekoča cena od 1.1.2006 dalje 1.187 SIT za gram)
(1) točka 3 diapozitivi na področju ortodontije	kos	132,00
(1) točka 4 konfekcijski elementi za fiksne ortodontske aparate		
vratni teg	kos	2.531,00
obrazni lok	kos	3.302,00
titanov lok-okrogli	kos	900,00
titanov lok – oglati		1.200,00
jekleni lok, tuba (Quad helix)	kos	1.661,00
palatinalni lok, tuba		1.600,00
pleteni lok	kos	1.200,00
kljukica za lok	kos	700,00
obroček za pričvrstitev (s tubo in kaveljčkom, z lingv. cevkami)	kos	2.100,00
nosilec (Bracket)	kos	840,00
obrazna maska (Delair)	kos	27.515,00
(1) točka 5 ICT, HBS-AG, test na toksoplazmozo		
ICT - indirektni Coombsov test (pri nosečnicah)	preiskava	4.077,00
Specifikacija/ gel	preiskava	17.450,00
titri protiteles	preiskava	32.354,00
določitev antigena (1x)	preiskava	704,00
ADCC test (Antibody Dependent Cellular Cytotoxicity)	preiskava	28.952,00
HBS-Ag (preiskava za dokaz virusnega hepatitisa)	preiskava	3.884,00
Test na toksoplazmozo:		
ELISA IgG ali IFT IgG	test	4.798,00
ELISA IgM	test	4.798,00
ELISA IgG avidnost	test	7.794,00
(1) točka 6 Rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzibilizacijo nočečnic, presikava brisov PAPP in beta HCG (opravljene skupaj z meritvijo nuhalne svetline) do 14. tedna nosečnosti		
Rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti – D zoper senzib.noseč.	cepivo	15.691,00
(1) točka 6+7 preiskava brisov pri ženskah Papanicolau	preiskava	1.909,00
(1) točka 7 laboratorijske preiskave beta HCG	preiskava	9.300,00
(1) točka 8 trojni hormonski test	preiskava	8.000,00
(2) točka 1 infuzijski sistemi in zdravila za zdravljenje borelioze		
zdravilo (Lendacin 2g)	ampula	po veljavnem ceniku zdravil
infuzijska tekočina 100 ml (natrii chloridi infundibile 0,9%)	plastenka	po veljavnem ceniku zdravil
infuzijski sistem z iglo in nosilcem intravenozne kanile	komplet	393,00
(2) točka 2 serološke preiskave na boreliozo		
ugotavljanje protiteles z ELISA metodo ali indirektnim imunofluorescenčnim testom (IgM ali IgG)	test	6.191,00
imunoblot (IgM ali IgG)	test	22.031,00
(2) točka 3 testiranje HIV	preiskava	3.360,00
(2) točka 4 histopatološke preiskave	točka (po Zeleni knjigi)	417,95
(2) točka 5 ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in predhodno odobri Zavod	ampula	po veljavnem ceniku zdravil
(2) točka 6 citološke preiskave punktata dojke	preiskava	8.180,00
(2) točka 7 tumorski markerji za dejavnost boleznij dojke	preiskava	5.300,00
(2) točka 8 Preiskave: TSH	test	1.386,00
FT3	test	1.386,00
FT4	test	1.386,00
(2) točka 9 testni lističi za antikoagulacijsko zdravljenje na primarni ravni	kos	1.000,00

* velja od 1. 10. 2005 dalje



Na podlagi 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006 je arbitražna, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na sejah dne 08., 15., 22., 25., 31. maja ter 8. junija 2006, odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2006

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Področnim dogovorom za bolnišnice za pogodbeno leto 2006 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor) partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2006) za programe izvajalcev specialistično ambulantne in bolnišnične dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

2. člen

(1) Določila Dogovora 2006 in tega Področnega dogovora so podlaga za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in izvajalci.

II. Merila za oblikovanje in vrednotenje programov

3. člen

(1) Program specialistično ambulantne in bolnišnične dejavnosti bo usklajen z določili 3. in 25. člena Dogovora 2005. Za posameznega izvajalca pa se določi v skladu z merili iz tega Področnega dogovora, pri čemer mora finančni delež specialistično ambulantne dejavnosti brez dializ v splošnih bolnišnicah znašati najmanj 22% sredstev za akutno bolnišnično obravnavo brez terciarja.

4. člen

(1) Načrtovanje in financiranje programov izvajalcev temelji na programu za pogodbeno leto 2005, Dogovoru 2006 in na temu Področnemu dogovoru.

1. Specialistična ambulantna dejavnost

5. člen

(1) Za Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični in program invalidne mladine v tem Področnem dogovoru niso določeni standardi v Prilogi I. Ti izvajalci načrtujejo in vrednotijo programe v skladu z Dogovorom 2006 in na podlagi pogodb 2005.

(2) Za Onkološki inštitut Ljubljana veljajo od 1.1.2006 standardi za MR, CT, RTG in UZ. Za nestandardiziran del programa, glede na vsebino programa (obsevanje, protibolečinska ambulanta, rehabilitacija, itd.) Onkološki inštitut in Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo predložita partnerjem Področnega dogovora predlog standardov do 1. 10. 2006 v okviru že s pogodbo dogovorjenih

sredstev. Predlagane standarde partnerji preučijo in jih vključijo v aneks k Področnemu dogovoru. Novo opredeljeni standardi začnejo veljati s 1. 1. 2007.

6. člen

(1) Za specialistično ambulantno dejavnost in dejavnosti funkcionalne diagnostike so v tem Področnem dogovoru določeni naslednji standardi:

- sestava ekip in njihov kvalifikacijski količnik,
- število točk, ki jih izvajalci planirajo na posamezno ekipo,
- materialni stroški in amortizacija na ekipo.

(2) Standardi za delo ambulant so navedeni v Prilogi I, Prilogi I/a in Prilogi I/b.

(3) Sredstva za laboratorijske storitve, ki jih izvajalci opravljajo v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, so všteta v kadrovske in materialne standarde posamezne ekipe. Izjema so laboratorijske storitve iz Priloge II, ki jih izvajalci načrtujejo posebej.

(4) Glede elementov standardizacije in načina obračuna storitev programov s primarne ravni, ki se izvajajo v bolnišnicah, se upoštevajo določila Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2006.

7. člen

(1) Fizioterapijo in delovno terapijo, ki sta del celovite obravnave (funkcionalna diagnostika), izvajalci načrtujejo na podlagi dejanskega stanja kadra in v skladu s standardi iz Priloge I tega Področnega dogovora.

(2) Izvajalci vodijo evidenco opravljenih MR in CT preiskav v skladu s Prilogo VIII.

8. člen

(1) Izvajalci načrtujejo materialne stroške za patohistološke in citološke preiskave v višini 10% izračunanih materialnih stroškov za celotno specialistično ambulantno dejavnost brez dejavnosti, ki sodijo na primarno raven in specialistično ambulantne dejavnosti psihiatrije in pedopsihiatrije ter brez magnetne resonance, invalidne mladine in dializ.

(2) V okviru programa specialistično ambulantne dejavnosti v tabeli navedeni izvajalci pri materialnih stroških načrtujejo tudi sredstva za dihalne teste, in sicer realno v enaki višini kot v pogodbenem letu 2005.

Sredstva za dihalne teste načrtujejo:

Izvajalec	Cena preiskave	Število preiskav	Sredstva (cene april 2006 v SIT)
Abakus d.o.o.	13.340	817	10.899.579
Endoskopija d.o.o.	13.340	2.716	36.230.200
KC Ljubljana	13.340	2.111	28.167.329

9. člen

(1) Laboratorijske storitve iz Priloge II tega Področnega dogovora, ki jih izvajalci opravljajo v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, izvajalci načrtujejo posebej, količinsko in vrednostno. Ta sredstva se ob sklenitvi pogodbe akontativno vključijo v ceno točke ustrezne stroke specialistično ambulantne dejavnosti največ v višini sredstev iz Priloge II/a.

(2) Razlika med planiranimi in razpoložljivimi sredstvi za tekoče leto, navedenimi v 6. odstavku 15. člena Dogovora 2006, se nameni novim izvajalcem oziroma izvajalcem, ki niso navedeni v Prilogi II/a.

(3) Laboratoriji bodo te storitve zaračunavali izvajalcem po cenah iz Priloge II, v kateri je za posamezno storitev določena cena izvida.

(4) Izvajalci bodo Zavodu posebej poročali o realizaciji laboratorijskih storitev iz Priloge II. Pri končnem letnem obračunu kritje za presežena načrtovana sredstva dragih laboratorijskih preiskav prevzame 1/3 naročnik laboratorijskih preiskav, 1/3 izvajalci (laboratorij) in 1/3 Zavod (v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje). V primeru, da izvajalec ne doseže plana sredstev za drage laboratorijske preiskave, vrne razliko v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje. Plan dragih laboratorijskih preiskav se pri posameznem izvajalcu v primeru nedoseganja programa (točk, obiskov) korigira z odstotkom doseganja plana programa.

10. člen

(1) Izvajalci obračunajo storitve v točkah pri urgentni specialistični ambulantni obravnavi zavarovanih oseb takrat, ko gre za urgentni - nedogovorjen sprejem in je potreben pregled oziroma intervencija. To določilo velja tudi v času dežurne službe. Pri obravnavi zavarovane osebe, ki je napotena na dogovorjen sprejem, pa so te storitve sestavni del cene primera.

(2) Za programe RTG, UZ, CT in MR Zavod z izvajalci poleg planskega števila točk dogovori tudi plansko število preiskav in sicer ločeno za omenjene programe. Ločeno se spremlja realizacija in obračun za programe RTG, UZ, CT in MR. Izvajalec evidentira plan in realizacijo števila preiskav skladno s tabelo iz Priloge VIII, število fizičnih oseb pa le po glavnih skupinah preiskav iz tabele v Prilogi VIII. Za plan preiskav se uporabijo podatki izvajalcev o realizaciji za obdobje 2003-2005 brez enkratnega dodatnega programa.

11. člen

(1) Zavod plačuje UZ ščitnice le izvajalcem, navedenim v Prilogi III.

2. Bolnišnična dejavnost**2.1. Akutna bolnišnična obravnava****12. člen**

(1) Merila za načrtovanje in obračunavanje programa akutnih obravnav na podlagi SPP so določena v Prilogi IV tega Področnega dogovora. Pri načrtovanju programa akutne bolnišnične obravnave se z namenom odpravljanja razlik med izhodiščnim finančnim načrtom in finančnim načrtom po metodologiji SPP upoštevajo tudi naslednje usmeritve:

- sprememba vrednosti na podlagi končnega obračuna za leto 2005 (realizacija 1% prelivanja),
- sprememba vrednosti specialistično ambulantne dejavnosti,
- sprememba vrednosti urgentne specialistične dejavnosti,
- sprememba vrednosti neakutne bolnišnične obravnave,
- sprememba vrednosti terciarne dejavnosti,
- prenosa vrednosti v oblikovanje novih timov in povečanje plana akutne bolnišnične obravnave za programe, kjer so značilne čakalne dobe.

(2) Izvajalci bodo z SPP obračunavali vse storitve v akutni obravnavi, ki zajema tudi dnevno obravnavo. Seznam SPP z utežmi po posameznih SPP je naveden v Prilogi IV/a.

(3) Programa na podlagi SPP v letu 2006 ne načrtujejo Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, oddelek za rehabilitacijo invalidne mladine v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca, izvajalci za program transplantacij, psihiatrične dejavnosti in druge programe navedene v Prilogi IV. Ti izvajalci oziroma te programe izvajalci načrtujejo na podlagi Dogovora 2006 in pogodb 2005. Ti izvajalci oz. za te programe izvajalci poročajo SPP podatke Inštitutu za varovanje zdravja RS.

(4) Za programe doječih mater in spremljanja so standardizirani elementi vrednotenja programa. Standarda za vrednotenje storitev doječih mater in spremljanja sta določena v Prilogi I/f tega Področnega dogovora.

13. člen

(1) Izvajalci si bodo prizadevali za zmanjševanje števila neustreznih sprejemov, to je zmanjšanje vseh akutnih obravnav, ki ne izpolnjujejo nobenega od kriterijev v Prilogi VII in bi lahko bile učinkoviteje obravnavane v specialistični ambulantni dejavnosti ali izven bolnišnice.

(2) Nadzor neustreznosti sprejemov izvaja Zavod v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije, in sicer v zadnjem trimesečju tekočega leta po uveljavljeni metodologiji. Rezultati nadzora bodo uporabljeni pri določanju načrtovanega obsega programa po posameznih izvajalcih v letu 2007 skladno z metodologijo opisano v naslednjem odstavku.

(3) Proračun "Neustrezni sprejemi" (v nadaljevanju PNS) predstavlja 0,5 % proračuna akutnih bolnišničnih obravnav v letu 2005/2006. Izvajalci, kjer bo delež ugotovljenih neustreznih sprejemov (v nadaljevanju NUS) večji od 5%, morajo opraviti dodatni program, z namenom odpravljanja dolgih čakalnih dob, in sicer v višini 50 % PNS. Dodatni program se dogovori z Zavodom, pri čemer je potrebno prioritarno upoštevati programe z nesprejemljivo dolgo čakalno dobo. Tistim izvajalcem, kjer bo delež ugotovljenih NUS manjši od 5%, ostane celoten PNS. Izvajalcem, kjer bo delež NUS presegal 5%, se 50 % vrednosti PNS in ustrezno število primerov prenese v ambulantno dejavnost.

2.2. Neakutna bolnišnična obravnava**14. člen**

(1) Neakutna bolnišnična obravnava praviloma predstavlja nadaljevanje akutne diagnostične in terapevtske bolnišnične obravnave.

Neakutna bolnišnična obravnava obsega podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo.

(2) Neakutna bolnišnična obravnava se praviloma izvaja na oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo.

(3) Na neakutno bolnišnično obravnavo se sprejmejo bolniki po končani akutni bolnišnični obravnavi ali bolniki, ki potrebujejo nadaljevanje zdravljenja, rehabilitacijo, zdravstveno nego ali paliativno oskrbo s ciljem okrevanja oziroma v tistih primerih, ko je zaradi bolnikovega zdravstvenega stanja taka obravnava druge težko izvedljiva ali neizvedljiva.

15. člen

(1) Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja je namenjen tistim bolnikom, ki po zaključeni diagnostični obravnavi in zastavljenem zdravljenju slednjega še ne morejo nadaljevati izven bolnišnice, saj bi siceršnji prezgodnji odpust lahko povzročil pomembno poslabšanje bolezni.

(2) V program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja se sprejmejo naslednji bolniki:

- bolniki, pri katerih ni več potrebna akutna diagnostika in terapija,
- bolniki, ki za nadaljevanje zdravljenja ne potrebujejo zahtevnejše diagnostike in zdravljenja,
- bolniki, pri katerih se predvideva daljše obdobje zdravljenja s pretežno zdravstveno nego in rehabilitacija.

16. člen

(1) Program neakutne bolnišnične obravnave bodo izvajalci zaračunavali Zavodu na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (v nadaljnjem besedilu: BOD). Neakutna bolnišnična obravnava se obračunava do 30 dni, daljše neakutne bolnišnične obravnave (od 31 do 45 dni) lahko obračunavajo tisti izvajalci, ki izvajajo program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja izvajajo Bolnišnica Sežana in Splošna bolnišnica Murska Sobota. Neakutno bolnišnično obravnavo nad 45 dni odobri komisija, sestavljena iz članov Zavoda, Ministrstva za zdravje in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, izvajajo jo pa izvajalci programa podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Standard za vrednotenje podaljšanega bolnišničnega zdravljenja ter zdravstvene nege in paliativne oskrbe je določen v Prilogi I/e tega Področnega dogovora.

(2) Program neakutne bolnišnične obravnave za leto 2006 je opredeljen v Prilogi V.

(3) V primeru, da program neakutne bolnišnične obravnave pri posameznih izvajalcih ne bo realiziran, se neporabljeni finančni sredstva uporabi za plačilo programa neakutne bolnišnične obravnave pri izvajalcih, ki ta program presežejo.

3. Terciarna dejavnost

17. člen

(1) Terciarna dejavnost zagotavlja izvajanje najvišje izvedenske (ekspertne) ravni zdravstvene oskrbe, raziskovanja, razvoja in uveljavljanja novega znanja s področij nacionalne patologije ter prenos znanja in usposobljenosti na zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce vseh stopenj in oblikovanje usmeritev za celo državo ali pomemben del države.

18. člen

(1) Terciarna dejavnost je sestavljena iz Terciar I in Terciar II.
(2) Terciar I predstavlja program učenja, program usposabljanja za posebna znanja ter program razvoja in raziskovanja.

1. Program učenja obsega:

- dodiplomsko izobraževanje – klinični del (fakultete, visoke in višje šole za zdravstvene sodelavce) in javno zdravje,
- podiplomsko izobraževanje,
- specializacija,
- sekundarij.

2. Program usposabljanja za posebna znanja obsega:

- usposabljanja, ki so organizirana znotraj terciarnih zavodov za zunanje zdravstvene delavce in sodelavce v smislu prenosa znanja in najnovejših dognanj iz prakse in literature v prakso na konkretnem zdravstvenem področju. Do vsebine programa usposabljanja mora izvajalec dobiti soglasje pristojnega razširjenega strokovnega kolegija (RSK). V ta program ne morejo biti vključeni programi izobraževanja, ki so sestavni del dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja ter specializacij in sekundarijev.

3. Program razvoja in raziskovanja obsega:

- razvoj metod in postopkov iz obstoječega znanja (npr. prenos metode iz tujine),
- temeljne raziskave za razreševanje problemov nacionalne patologije,
- razvoj in usposabljanje novih raziskovalnih ekip.

(3) Terciar II predstavlja izvedenost (ekspertnost) in težavnost (kompleksnost).

1. Izvedenost (ekspertnost) obsega:

- najvišjo stopnjo usposobljenosti zdravstvenih timov na posameznem strokovnem področju (subsposobni timi), vključno s podpodročji (subsposobizacija),
- ozko specializirane laboratorije, diagnostične in terapevtske enote,
- trajno ali občasno horizontalno povezanost več strok za najboljše reševanje problemov zdravstvene oskrbe (interdisciplinarni ekspertni konziliji, vzpostavitev in koordiniranje nacionalnih čakalnih list, nacionalnega registra bolezni) ter vodenje celovite kakovosti na ravni zdravstvenih institucij.

2. Težavnost predstavlja delež obravnav z visoko stopnjo kompleksnosti in delež napotitev iz drugih (sekundarnih) bolnišnic ali ambulant oz. iz primarne ravni.

19. člen

(1) Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti so zdravstveni zavodi oz. oddelki zdravstvenih zavodov z nazivom klinika, klinični oddelek ali inštitut, ki ga podeli Ministrstvo za zdravje skladno s Pravilnikom o pogojih za pridobitev naziva klinika oziroma inštitut in zato izda ustrezno odločbo.

(2) Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti so: Klinični center Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, Splošna bolnišnica

Maribor, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo in Inštitut za varovanje zdravja RS.

20. člen

(1) Merila za vrednotenje terciarne dejavnosti so opredeljena v Prilogi VI.

21. člen

(1) Stomatološka klinika Kliničnega centra Ljubljana vključi sredstva za program terciarne zdravstvene dejavnosti v ceno točke za storitve, na podlagi pogodbe za leto 2005.*

(2) Kliničnemu inštitutu za medicino dela, prometa in športa se sredstva za program terciarne zdravstvene dejavnosti zagotovijo v pavšalu.

22. člen

(1) Program transplantacij se načrtuje in vrednoti v skladu z Dogovorom 2006.

Transplantacije	v cenah april 2006	
	v EUR	v SIT
– jetra	95.853,71	22.965.590,00
– ledvica	46.265,96	11.084.862,00
– pljuča	100.381,42	24.050.385,00
– kostni mozeg	90.578,72	21.701.755,00
– srce	50.755,26	12.160.452,00
– roženica	8.022,45	1.922.099,00
– avtologna transplantacija hondrocitov	18.679,76	4.475.484,00
– gojenje in presaditev kože	76.722,74	18.382.001,00

Tečaj EUR na dan 31. 3. 2006: 239,59

(2) Cene transplantacij se valorizirajo skladno z gibanjem srednjega tečaja za evro pri Banki Slovenije.

(3) Cena transplantacije vključuje tudi stroške odvzema organov pri posameznem donorju v višini 1.834.083,00 SIT, ki jo bo izvajalec transplantacije kril bolnišnicam, ki bodo izvedle eksplantacijo. Nosilec oz. izvajalec transplantacije krije tudi stroške priprave na transplantacijo, v kolikor je ta opravljena v drugi ustanovi v višini, ki je vkalkulirana v ceni transplantacije. Cenik določi izvajalec transplantacij.

(4) Standardi za vrednotenje transplantacij so opredeljeni v Prilogi I/c.

4. Dializna dejavnost

23. člen

(1) Izvajalci planirajo, kalkulirajo in spremljajo ločeno posamezne vrste dializ. Spremljajo tako število dializ kot tudi število dializnih bolnikov.

(2) Kalkulacija posameznih vrst dializ je določena v Prilogi I tega Področnega dogovora in je podlaga za kalkulacijo te dejavnosti pri posameznem izvajalcu.

(3) Cena dialize vključuje tudi generično zdravilo eritropoetin (EPO). V primerih, ko je bolnik na dializi hkrati bolnik na kemoterapiji zaradi solidnih tumorjev ali z malignim limfomom ali multiplim mielomom, in potrebna tedenska doza EPO presega 8.000 enot, se EPO lahko obračuna preko recepta. Enako velja za redke primere drugih nemalighnih obolenj, kjer je medicinska indikacija za EPO nesporna. Izvajalci ob podpisu pogodbe predložijo seznam bolnikov, ki potrebujejo povečane doze EPO.

5. Psihiatrična dejavnost

24. člen

(1) Za dejavnost psihiatrije izvajalci načrtujejo program in ceno storitev v okviru sredstev za dejavnost psihiatrije določenih na podlagi pogodb 2005, Dogovora 2006 in tega Področnega dogovora.

(2) Pri načrtovanju vrednosti programa se upošteva prvi odstavek 17. člena Dogovora 2006, na podlagi katerega se obračunavanje programa "Vzdrževalno zdravljenje bolnikov s shizofrenijo z atipičnimi dolgo delujočimi antipsihotiki" izvaja preko ločeno zaračunljivega materiala. Izvajanje programa se zagotovi v okviru obstoječih sredstev bolnišnic s psihiatričnimi oddelki, in sicer v višini 150 milijonov tolarjev na nacionalni ravni. Ta se izločijo iz obstoječih proračunov psihiatričnih oddelkov ter namenijo financiranju programa preko ločeno zaračunljivega materiala do vnaprej omejene ravni sredstev. Kriterij izločitve sredstev po posameznem izvajalcu predstavlja delež obstoječega obsega programa (število primerov) posameznega izvajalca v skupnem obsegu programa vseh psihiatričnih oddelkov (delež posamezne bolnišnice krat 150 milijonov tolarjev je enako višini sredstev znižanja materialnih stroškov, ki jih zagotovi posamezna bolnišnica ob nespremenjenem planu primerov).

(3) Za storitve dnevne obravnave in oskrbe v tuji družini v dejavnosti psihiatrije so standardizirani elementi vrednotenja programa: število zaposlenih iz ur, kvalifikacijski količniki, materialni stroški, amortizacija. Standarda za primer dnevne obravnave in primer oskrbe v tuji družini sta opredeljena v Prilogi I/d.

(4) Vse storitve v akutni bolnišnični obravnavi se evidentirajo s primeri, pri čemer se ločeno evidentirajo storitve dnevne obravnave.

III. Povečanje obsega programa

25. člen

(1) Izvajanje dodatnih programov iz 25. člena Dogovora 2006 se razporedi med izvajalce:

* Opomba: 10% pogodbe 2005 v cenah april 2006.

PROGRAM	IZVAJALEC	št. primerov, bolnikov, preiskav na letni ravni	ZNESEK (cene april 2006 v SIT)	
			letna raven	od 1.4.2006 do 31.12.2006
1. Nova sistemska terapija - zdravljenje raka:	SKUPAJ	205 bolnikov	733.933.333	550.450.000
1.1. – Taksotere:	Onkološki inštitut Ljubljana	50 bolnikov	132.333.333	99.250.000
1.2. – Elokstatin:	Onkološki inštitut Ljubljana	30 bolnikov	76.200.000	57.150.000
1.3. – Avastin:	Onkološki inštitut Ljubljana	30 bolnikov	120.700.000	90.525.000
1.4. – Erbitux:	Onkološki inštitut Ljubljana	30 bolnikov	254.800.000	191.100.000
1.5. – Caelyx:	Onkološki inštitut Ljubljana	10 bolnikov	31.700.000	23.775.000
1.6. – Zevalin:	Onkološki inštitut Ljubljana	5 bolnikov	28.600.000	21.450.000
1.7. – Faslodex:	Onkološki inštitut Ljubljana	20 bolnikov	24.800.000	18.600.000
1.8. – Gemzar:	Onkološki inštitut Ljubljana	20 bolnikov	23.300.000	17.475.000
1.9. – MabCamphat:	Onkološki inštitut Ljubljana	10 bolnikov	41.500.000	31.125.000
2. Zdravljenje bolnikov z alemtuzumabom (mapCampath):	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za hematologijo	20 bolnikov	99.522.080	74.641.560
3. Zdravljenje bolnikov z Zevalinom:	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za hematologijo	10 bolnikov	38.446.690	28.835.018
4. Zdravljenje bolnikov z Bortezomibom (Velcade):	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za hematologijo	15 bolnikov	100.752.329	75.564.247
5. Razširjena uporaba zdravila Rituksimab (Mabthera):	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za hematologijo	35 bolnikov	98.286.234	73.714.675
6. Zdravljenje profilakse in obravnava CMV infekcij pri bolnikih s presajeno ledvico - Valganciklovir (Valcite, Hoffman La Roche):	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo	10 bolnikov	7.200.000	5.400.000
7. Zdravljenje v primerih zavrnitve presajene ledvice - Rituksimab (Mabthera, Hoffman La Roche):	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo	5 bolnikov	7.200.000	5.400.000
8. Zdravljenje bolnikov s presajeno ledvico - Mikofenolat nartij (enterična kapsula, Myfortic, Novartis):	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo	5 bolnikov	5.000.000	3.750.000
9. Zdravljenje bolnikov v primerih zavrnitve presajene ledvice - Everolimus (Rapamune, Novartis):	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo	2-3 bolniki	2.500.000	1.875.000
10. Zdravljenje s hiperbarično komoro:	KC Ljubljana, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo	30 bolnikov	26.500.000	19.875.000
11. Zdravljenje bolnikov s Chronovo boleznijo z zdravilom Remicade (protitelesa proti TNF alfa)	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo		34.000.000	25.500.000
12. Zdravljenje rezistentnega ANCA vaskulitisa - Infliksimab (Remicade, Essex Pharma):	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za nefrologijo	5 bolnikov	2.500.000	1.875.000
13. Zdravljenje bolnikov z zdravilom Remicade (infliksimab)	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za revmatologijo		14.000.000	10.500.000
14. Aktivirana humana rekombinantna beljakovina C:	Strokovni kolegij Klinike za infekcijske bolezni... KC, Slovensko združenje za intenzivno terapijo	35 bolnikov	75.625.760	56.719.320
15. Širitev obsevalnih kapacitet - dva nova linearna pospeševalnika:	Onkološki inštitut Ljubljana	600 bolnikov	368.037.338	138.014.002
16. Povečanje števila timov za diabetološke ambulante	KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in boleznih presnove		54.040.000	40.530.000
17. Vakumsko asistirana biopsija dojke - Mammotome	Splošna bolnišnica Maribor		6.592.311	4.944.233
18. Sredstva za program linearnega pospeševalnika št. 6	Onkološki inštitut Ljubljana		104.704.751	104.704.751
19. Določanje statusa HER 2 v tumorju:	Onkološki inštitut Ljubljana	1000 bolnic	58.952.000	58.952.000
20. Rekonstrukcija dojke - proteze:	Onkološki inštitut Ljubljana	150 bolnic	39.000.000	39.000.000
21. Medicinska genetika v onkologiji	Onkološki inštitut Ljubljana		37.928.060	37.928.060
22. Organizirano presejevanje raka dojke	Onkološki inštitut Ljubljana		50.000.000	50.000.000
23. Program mamografije	SKUPAJ	11.187 bolnic	66.663.333	49.997.499
23.1.	Bolnišnica Postojna	240 bolnic	1.430.160	1.072.620
23.2.	BGP Kranj	1.442 bolnic	8.592.878	6.444.659
23.3.	Splošna bolnišnica Brežice	138 bolnic	822.342	616.756
23.4.	Splošna bolnišnica Izola	352 bolnic	2.097.568	1.573.176
23.5.	Splošna bolnišnica Jesenice	1.010 bolnic	6.018.590	4.513.943
23.6.	Splošna bolnišnica Maribor	125 bolnic	744.875	558.656
23.7.	Splošna bolnišnica Ptuj	360 bolnic	2.145.240	1.608.930
23.8.	Zdravstveni dom Domžale	812 bolnic	4.838.708	3.629.031
23.9.	Zdravstveni dom Ljubljana	2.523 bolnic	15.034.557	11.275.918
23.10.	Železniški zdravstveni dom Ljubljana	487 bolnic	2.902.033	2.176.525
23.11.	Zdravstveni dom Maribor	260 bolnic	1.549.340	1.162.005
23.12.	Zdravstveni dom Velenje	78 bolnic	464.802	348.602
23.13.	Zdravstveni dom Celje	690 bolnic	4.111.710	3.083.783
23.14.	Zdravstveni dom Novo mesto	913 bolnic	5.440.567	4.080.425
23.15.	GPD D.O.O.	1.757 bolnic	10.469.963	7.852.472

PROGRAM	IZVAJALEC	št. primerov, bolnikov, preiskav na letni ravni	letna raven	od 1.4.2006 do 31.12.2006
24. Širitev mreže sekundarne ravni zdravstvene dejavnosti	Sredstva so namenjena programom novih koncesionarjev po predlogu Ministrstva za zdravje za razpis Zavoda. V primeru neporabljenih sredstev, se ta namenijo za širitev že obstoječe mreže izvajalcev.		400.000.000	300.000.000
25. Sredstva za bolnišnične programe z dolgimi čakalnimi dobami	SKUPAJ		3.353.780.219	2.503.358.636
25.1. Angiografija	SKUPAJ	380 primerov	165.254.164	123.940.623
25.1.1.	Klinični center Ljubljana	137 primerov	77.051.590	57.788.693
25.1.2.	MC Medicor d.d.	140 primerov	70.000.000	52.500.000
25.1.3.	Splošna bolnišnica Izola	8 primerov	3.000.000	2.250.000
25.1.4.	Splošna bolnišnica Maribor	27 primerov	4.286.574	3.214.931
25.1.5.	Splošna bolnišnica Novo mesto	52 primerov	8.996.000	6.747.000
25.1.6.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	16 primerov	1.920.000	1.440.000
25.2. Artroskopija kolena in gležnja	SKUPAJ	430 primerov	70.319.190	52.739.393
25.2.1.	Splošna bolnišnica Brežice	30 primerov	4.905.990	3.679.493
25.2.2.	Splošna bolnišnica Jesenice	100 primerov	16.353.300	12.264.975
25.2.3.	Splošna bolnišnica Maribor	150 primerov	24.529.950	18.397.463
25.2.4.	Splošna bolnišnica Novo mesto	100 primerov	16.353.300	12.264.975
25.2.5.	Splošna bolnišnica Trbovlje	50 primerov	8.176.650	6.132.488
25.3. Balonske diletacije koron.arterij (10 bal. dil., 85 stentov, 13 obloženih stentov)	Splošna bolnišnica Izola	108 primerov	105.195.544	78.896.658
25.4. Balonske diletacije koron.arterij (17 bal. dil., 134 stentov, 20 obloženih stentov)	KLINIČNICENTER	171 primerov	166.616.507	124.962.380
25.5. Balonske diletacije koron.arterij (24 bal. dil., 198 stentov, 30 obloženih stentov)	Splošna bolnišnica Celje	252 primerov	245.212.308	183.909.231
25.6. Balonske diletacije koron.arterij (6 bal. dil., 45 stentov, 7 obloženih stentov)	MC Medicor d.d.	58 primerov	56.429.833	42.322.375
25.7. Balonske diletacije koron.arterij (9 bal. dil., 74 stentov, 11 obloženih stentov)	Splošna bolnišnica Maribor	94 primerov	91.178.730	68.384.047
25.8. Endoproteza artroplastika kolka	SKUPAJ	89 primerov	80.100.000	60.075.000
25.3.1.	Splošna bolnišnica Maribor	80 primerov	72.000.000	54.000.000
25.3.2.	Splošna bolnišnica Novo mesto	8 primerov	7.200.000	5.400.000
25.3.3.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	1 primerov	900.000	675.000
25.9. Endoproteza kolena in gležnja	Splošna bolnišnica Maribor	30 primerov	28.500.000	21.375.000
25.10. Koronarografija	SKUPAJ	1213 primerov	467.005.000	350.253.750
25.10.1.	Klinični center Ljubljana	304 primerov	117.040.000	87.780.000
25.10.2.	MC Medicor d.d.	103 primerov	39.655.000	29.741.250
25.10.3.	Splošna bolnišnica Celje	448 primerov	172.480.000	129.360.000
25.10.4.	Splošna bolnišnica Izola	192 primerov	73.920.000	55.440.000
25.10.5.	Splošna bolnišnica Maribor	166 primerov	63.910.000	47.932.500
25.11. Operacija golše	SKUPAJ	129 primerov	59.711.520	44.783.640
25.11.1.	Marko Bitenc, kirurg	32 primerov	14.812.160	11.109.120
25.11.2.	Klinični center Ljubljana	80 primerov	37.030.400	27.772.800
25.11.3.	Splošna bolnišnica Maribor	17 primerov	7.868.960	5.901.720
25.12. Operacija sive mreže	SKUPAJ	1.463 primerov	204.820.000	153.615.000
25.12.1.	Kirurški sanatorij Rožna dolina	311 primerov	43.540.000	32.655.000
25.12.2.	Splošna bolnišnica Ptuj	18 primerov	2.520.000	1.890.000
25.12.3.	Splošna bolnišnica Maribor	34 primerov	4.760.000	3.570.000
25.12.4.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	16 primerov	2.240.000	1.680.000
25.12.5.	Splošna bolnišnica Novo mesto	21 primerov	2.940.000	2.205.000
25.12.6.	Morela okulisti d.o.o.	78 primerov	10.920.000	8.190.000
25.12.7.	Studio d.o.o.	64 primerov	8.960.000	6.720.000
25.12.8.	Očesni kir. c. Dr. Pfeifer	198 primerov	27.720.000	20.790.000
25.12.9.	Oftamed d.o.o.- dr. Helena Gerbec	173 primerov	24.220.000	18.165.000
25.12.10. Vid d.o.o.	395 primerov	55.300.000	41.475.000	
25.12.11. Pušnik Novljan d.o.o.	155 primerov	21.700.000	16.275.000	
25.13. Operacije hrbtenice in kolkov v ortop.	KLINIČNICENTER	70 primerov	72.467.103	54.350.328
25.14. Operacije kil	SKUPAJ	1.121 primerov	260.997.946	195.748.460
25.14.1.	Kirurški center Toš	95 primerov	22.118.470	16.588.853
25.14.2.	Kirurški sanatorij Rožna dolina	300 primerov	69.847.800	52.385.850
25.14.3.	Splošna bolnišnica Ptuj	87 primerov	20.255.862	15.191.897
25.14.4.	Splošna bolnišnica Brežice	51 primerov	11.874.126	8.905.595
25.14.5.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	45 primerov	10.477.170	7.857.878

PROGRAM	IZVAJALEC	št. primerov, bolnikov, preiskav na letni ravni	letna raven	od 1.4.2006 do 31.12.2006
25.14.6.	Splošna bolnišnica Novo mesto	140 primerov	32.595.640	24.446.730
25.14.7.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	103 primerov	23.981.078	17.985.809
25.14.8.	Iatros, dr. Košorok d.o.o.	300 primerov	69.847.800	52.385.850
25.15. Operacije na ožilju	SKUPAJ	704 primerov	194.900.000	146.175.000
25.15.1.	Kirurški center Toš	20 primerov	5.000.000	3.750.000
25.15.2.	Kirurški sanatorij Rožna dolina	314 primerov	78.500.000	58.875.000
25.15.3.	MC Medicor d.d.	63 primerov	25.200.000	18.900.000
25.15.4.	Splošna bolnišnica Brežice	5 primerov	1.250.000	937.500
25.15.5.	Splošna bolnišnica Maribor	24 primerov	9.600.000	7.200.000
25.15.6.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	39 primerov	15.600.000	11.700.000
25.15.7.	Splošna bolnišnica Novo mesto	157 primerov	39.250.000	29.437.500
25.15.8.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	27 primerov	6.750.000	5.062.500
25.15.9.	Splošna bolnišnica Trbovlje	55 primerov	13.750.000	10.312.500
25.16. Operacije nosu in grla v ORL	SKUPAJ	292 primerov	59.891.828	44.918.871
25.16.1.	Splošna bolnišnica Maribor	186 primerov	38.150.274	28.612.706
25.16.2.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	11 primerov	2.256.199	1.692.149
25.16.3.	Splošna bolnišnica Novo mesto	95 primerov	19.485.355	14.614.016
25.17. Operacije žolčnih kamnov	SKUPAJ	742 primerov	265.305.068	198.978.801
25.17.1.	Klinični center Ljubljana	400 primerov	143.021.600	107.266.200
25.17.2.	Kirurški sanatorij Rožna dolina	164 primerov	58.638.856	43.979.142
25.17.3.	Splošna bolnišnica Ptuj	32 primerov	11.441.728	8.581.296
25.17.4.	Splošna bolnišnica Brežice	10 primerov	3.575.540	2.681.655
25.17.5.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	20 primerov	7.151.080	5.363.310
25.17.6.	Splošna bolnišnica Novo mesto	116 primerov	41.476.264	31.107.198
25.18. Ortopedske operacije rame	SKUPAJ	86 primerov	38.012.000	28.509.000
25.18.1.	Splošna bolnišnica Celje	9 primerov	3.978.000	2.983.500
25.18.2.	Splošna bolnišnica Novo mesto	77 primerov	34.034.000	25.525.500
25.19. TVT	SKUPAJ	451 primerov	105.985.000	79.488.750
25.19.1.	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	21 primerov	4.935.000	3.701.250
25.19.2.	Klinični center Ljubljana	150 primerov	35.250.000	26.437.500
25.19.3.	Splošna bolnišnica Celje	20 primerov	4.700.000	3.525.000
25.19.4.	Splošna bolnišnica Jesenice	30 primerov	7.050.000	5.287.500
25.19.5.	Splošna bolnišnica Maribor	110 primerov	25.850.000	19.387.500
25.19.6.	Splošna bolnišnica Novo mesto	50 primerov	11.750.000	8.812.500
25.19.7.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	30 primerov	7.050.000	5.287.500
25.19.8.	Splošna bolnišnica Trbovlje	40 primerov	9.400.000	7.050.000
25.20. CT	SKUPAJ	1.452 preiskav	79.436.016	59.577.012
25.20.1.	Bolnišnica Golnik	105 preiskav	5.744.340	4.308.255
25.20.2.	Klinični center Ljubljana	425 preiskav	23.250.900	17.438.175
25.20.3.	Splošna bolnišnica Ptuj	80 preiskav	4.376.640	3.282.480
25.20.4.	Splošna bolnišnica Brežice	35 preiskav	1.914.780	1.436.085
25.20.5.	Splošna bolnišnica Izola	231 preiskav	12.637.548	9.478.161
25.20.6.	Splošna bolnišnica Jesenice	270 preiskav	14.771.160	11.078.370
25.20.7.	Splošna bolnišnica Maribor	34 preiskav	1.860.072	1.395.054
25.20.8.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	182 preiskav	9.956.856	7.467.642
25.20.9.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	45 preiskav	2.461.860	1.846.395
25.20.10. Radiomed d.o.o.	45 preiskav	2.461.860	1.846.395	
25.21. MR	SKUPAJ	2.511 preiskav	163.215.000	122.411.250
25.21.1.	Splošna bolnišnica Celje	511 preiskav	33.215.000	24.911.250
25.21.2.	Nikša Mudnič	62 preiskav	4.030.000	3.022.500
25.21.3.	Terme Maribor d.d.	281 preiskav	18.265.000	13.698.750
25.21.4.	Medilab d.o.o.	1.337 preiskav	86.905.000	65.178.750
25.21.5.	MDT & T Maribor	320 preiskav	20.800.000	15.600.000
25.22. Program nezgodnih možganskih poškodb	Inštitut RS za rehabilitacijo	50 bolnikov	79.843.522	47.906.113
25.23. Psihogeriatrija	Splošna bolnišnica Maribor	86 bolnikov	78.704.620	59.028.465
25.24. Zdravljenje motenj hranjenja	Psihiatrična klinika Ljubljana	6 bolnikov	6.365.520	4.774.140
25.25. Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	Psihiatrična klinika Ljubljana	15 bolnikov	15.913.800	11.935.350
25.26. 24 urno zdravljenje urgentnih bolnikov	Klinični center Ljubljana	1300 bolnikov	192.400.000	144.300.000
SKUPAJ			5.785.164.438	4.261.529.001

IV. Obračunavanje zdravstvenih storitev

26. člen

(1) Izvajalci bodo opravljene storitve obračunavali v skladu z Dogovorom 2006 in s tem Področnim dogovorom.

27. člen

(1) Izvajalci bodo storitve akutne bolnišnične obravnave obračunavali Zavodu na podlagi SPP. Seznam SPP s pripadajočimi utežmi je določen v Prilogi IV/a. Obračun storitev akutne bolnišnične obravnave, ki se krijejo iz državnega proračuna, vključuje vse opravljene storitve, ovrednotene na podlagi nastalih stroškov oziroma samoplačniških cenikov izvajalcev, vendar največ do ravni, opredeljene na podlagi povprečne cene obteženega primera na nacionalni ravni in relativne cene storitve akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP.

(2) Za dolgotrajno dnevno obravnavo in kemoterapijo se SPP obračuna, ko je zaključen cikel, ne glede na število aplikacij. Izvajalci so v letu 2006 dolžni spremljati podatke o številu o aplikacij, ciklusov in bolnikov (šifra SPP R63Z se Zavodu obračuna za kemoterapevtski cikel, ki je bil izveden v obliki dnevne obravnave ne glede na število dni dnevne obravnave oziroma aplikacij v tem ciklusu).

(3) Storitve, ki jih izvajalci ne bodo obračunavali Zavodu na podlagi SPP so:

- osnovna dejavnost (dispanzer za žene, fizioterapija, razvojna ambulanta),
- specialistična ambulantna dejavnost,
- dialize,
- psihiatrična dejavnost,
- neakutna bolnišnična obravnava,
- bolnišnična obravnava zdravih novorojenčkov,
- bolnišnična obravnava invalidne mladine,
- rehabilitacijska obravnava,
- spremstvo oseb na bolnišnični obravnavi in doječe matere,
- obravnava klinično mrtvih darovalcev organov,
- transplantacije.

(4) Poleg SPP lahko izvajalec zaračuna storitev dialize.

(5) V primeru premestitve bolnika iz ene v drugo bolnišnico, vsaka bolnišnica obračuna svoj SPP ali neakutno obravnavo. Pri obračunu je bolnišnica dolžna spoštovati pravila kodiranja SPP. V primeru, ko se bolnik vrne nazaj v isto bolnišnico, bolnišnica obračuna Zavodu praviloma neakutno obravnavo.

(6) Izvajalec se obvezuje, da bo skrbel za izpolnjevanje splošnih pogojev pri uresničevanju pravic do bolnišničnega zdravstvenega varstva, kot jih določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja ter da bo za vse zavarovane osebe beležil podatke v skladu z veljavnimi metodološkimi navodili Inštituta za varovanje zdravja. Izvajalec je podatke o realizaciji programa akutne bolnišnične obravnave dolžan poročati tudi Inštitutu za varovanje zdravja (E-SPP).

28. člen

(1) Izvajalci so dolžni vpisati zavarovano osebo v knjigo čakajočih takoj, ko ugotovijo potrebo po določeni storitvi, ki ni nujna in je zanj potrebno čakati.

(2) Izvajalci bodo vodili čakalno knjigo za programe s čakalno dobo v skladu z navodili Zavoda.

(3) Pri vodenju čakalne knjige morajo izvajalci upoštevati vrstni red čakajočih bolnikov.

(4) Ob vpisu bolnikov v čakalno knjigo za operacijo na odprtem srcu, sivo mreno, ortopedske operacije in posege na arterijskem ožilju je potrebno opredeliti in upoštevati bolnikovo tveganje na podlagi strokovnih kriterijev za posamezno področje, sprejetih s strani pristojnih razširjenih strokovnih kolegijs. Za sivo mreno in ortopedske operacije so kriteriji navedeni v Prilogi IX tega dogovora.

(5) Koordinatorji čakalnih list so:

- Kardiovaskularna klinika Kliničnega centra Ljubljana za operacije na odprtem srcu,
- Očesna klinika Kliničnega centra Ljubljana za operacije sive mrene,
- Ortopedski oddelek Bolnišnice Maribor za ortopedske operacije,
- Kardiološka klinika Kliničnega centra Ljubljana za posege na arterijskem ožilju.

Koordinatorji so dolžni štirimesečno sporočati podatke z nacionalne čakalne liste.

(6) Podatke iz čakalne knjige so izvajalci, skladno z Navodili ZZS, dolžni objavljati na lastnih spletnih straneh vsake štiri mesece, in sicer do 31. maja za stanje na dan 30. april, do 30. septembra za stanje na dan 31. avgust in do 31. januarja za stanje na dan 31. december preteklega leta. Ažurno in točno objavljanje podatkov je pogoj za sodelovanje izvajalcev pri razporejanju dodatnih sredstev za nujne širitve programov.

(7) Izvajanje programov z dolgimi čakalnimi dobami opredeljuje Priloga X.

V. Kakovost

29. člen

(1) V letu 2006 izvajalci spremljajo šest kazalnikov kakovosti za obdobje od 1. 1. 2006 do 31. 12. 2006. Kazalniki so opredeljeni v priročniku »Splošni standardi zdravstvene obravnave za bolnišnice« na strani 341 do 347. Izvajalci objavijo kazalnike na svoji spletni strani najkasneje do 31. 1. 2007. Poročilo posredujejo na Ministrstvo za zdravje najkasneje do 31. 1. 2007. V poročilu in objavi na svoji spletni strani izvajalci navedejo podatke po metodologiji, ki je zapisana v priročniku »Splošni standardi zdravstvene obravnave za bolnišnice« in vključijo tudi izpolnjene tabele načrta za izboljšave. Vsi izvajalci so dolžni spremljati vseh 6 kazalnikov kakovosti. Izvzet je le kazalnik pod zaporedno številko 3 »Čakalna doba na računalniško tomografijo« za tiste izvajalce, ki te dejavnosti ne opravljajo.

(2) Izvajalci bodo v letu 2006 zagotovili vpeljavo najmanj dveh kliničnih poti. Dokumentacijo o vpeljavi in opisom klinične poti bodo izvajalci posredovali Zavodu do 30.09.2006.

VI. Sklepanje pogodb in odstop od pogodbe

30. člen

(1) V skladu z Dogovorom 2006 in tem Področnim dogovorom bo Zavod predlagal izvajalcem sklenitev pogodbe.

31. člen

(1) Izvajalec lahko pred podpisom pogodbe Zavodu predlaga načrt prestrukturiranja programa s ciljem skrajševanja čakalnih dob in prestrukturiranje med programi akutne bolnišnične obravnave, neakutne bolnišnične obravnave, specialistične ambulantne dejavnosti in terciarne dejavnosti. Za pripravo predloga pogodbe mora izvajalec v roku sedmih dni Zavodu predložiti kalkulacijo za dodatni program po tem področnem dogovoru, in sicer na obrazcu, ki ga pripravi Zavod. V primeru prestrukturiranja se prerazporeditev sredstev iz akutne bolnišnične obravnave izvede najprej na postavkah, ki najbolj odstopajo od slovenskega povprečja, s ciljem približevanja slovenskemu povprečju.

(2) Za zagotovitev realno nespremenjene cene za eno utež z aneksi k pogodbi med Zavodom in izvajalci ni možno spreminjati obsega programa in sredstev za akutno bolnišnično obravnavo, ki jo Zavod plačuje izvajalcem na podlagi SPP razen, če te ne temeljijo na Aneksih k Dogovoru 2006 ali temu Področnemu dogovoru.

(3) Pri prehodu nosilca tima iz javnega zavoda v zasebno koncesijsko dejavnost se iz javnega zavoda na koncesionarja prenese program in pripadajoča ekipa v skladu s koncesijsko pogodbo in Prilogo I ter Prilogo IV in IV/a tega Področnega dogovora.

(4) Možen je prenos tistega dela programa, za katerega izvajalec izpolnjuje za to predpisane pogoje.

(5) Pri prenosu programov specialistične ambulantne dejavnosti, ki se v letu 2006 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenesenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2005.

(6) Urgentne ambulantne dejavnosti ni možno prenašati v zasebno zdravstveno dejavnost.

32. člen

(1) Zavod ali izvajalec lahko odstopi od pogodbe, če krši obveznosti iz Dogovora 2006, Področnega dogovora in pogodbe.

(2) Zavod ali izvajalec lahko odpove pogodbo, če ne bi več mogel uresničevati prevzetih obveznosti. Odpovedni rok znaša 30 dni.

(3) Do izteka odpovednega roka izvajalec opravlja program storitev v skladu s pogodbo in po cenah storitev veljavnih na dan odpovedi.

VII. Reševanje sporov

33. člen

(1) Partnerji se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju Dogovora 2006 in tega Področnega dogovora ali sklenjenih pogodb med izvajalci in Zavodom reševali sporazumno.

34. člen

(1) Spore glede izbire izvajalcev in sklepanja pogodb razrešuje arbitražna po določilih zakona in Dogovora 2006.

VIII. Prehodne in končne določbe

35. člen

(1) V primeru, da partnerji s tem področnim dogovorom dogovorijo spremembe na področju planiranja in evidentiranja programov zdravstvenih storitev, izvajalec pa je za te programe že izstavil poročilo oziroma druge obračunske dokumente v okviru druge dejavnosti ali podskupine, je izvajalec dolžan Zavodu zagotoviti dokazilo o realizaciji tega programa z izpisom po zavarovanih osebah (v papirni ali elektronski obliki ali pa v obliki podpisane izjave, da je dokumentacija na voljo pri izvajalcu). V primeru, da izvajalec Zavodu teh dokazil ne zagotovi, se ta realizacija ne upošteva pri končnem letnem obračunu.

36. člen

(1) Izvajalci po zaključku bolnišničnega zdravljenja izstavijo zavarovani osebi obvestilo o stroških zdravljenja v bolnišnici. Obvestilo o stroških zdravljenja v bolnišnici za akutno bolnišnično obravnavo temelji na enotni ceni za eno utež iz Priloge IV ter enotni specifikaciji SPP in relativnih cen iz Priloge IV/a.

37. člen

(1) Izvajalci se obvezujejo, da bodo sodelovali pri nacionalni stroškovni analizi tako, da bodo za programe, ki jih izvajajo, zagotovili zahtevane podatke.

38. člen

(1) Področni dogovor velja tudi za izvajalce, ki opravljajo dejavnost na podlagi koncesije.

(2) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2006.

39. člen

(1) Za razpis programov, pripravo ponudb in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2006.

40. člen

(1) Ta Področni dogovor velja od dneva podpisa, uporablja pa se skladno z določili Dogovora 2006.

Številka: 5102-2/2006

Datum: 8. junij 2006

Ministrstvo za zdravje
Združenje zdravstvenih Zavodov Slovenije
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Standardi za ambulantno dejavnost

101 001 SPLOŠNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	4,561	5,02	NORMATIV PO 43. ČL.
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,514	1,62	DOGOVORA 2003 13.000 *
				K IZ GLAVARINE 27.590
SKUPAJ	2,46	7,793	19,17	55.078
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4.200
VSE SKUPAJ	2,85	7,351	20,95	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	12.611.996	1.170.993	13.782.989	
OBVEZNOSTI	2.726.714	253.169	2.979.883	
SKUPNA PORABA	547.129	86.740	633.869	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	224.401	35.576	259.977	VISOKA
MAT STROŠKI	4.010.362	991.552	5.001.914	858,87
AMORTIZACIJA	851.015	99.083	950.098	NIZKA
SKUPAJ – SIT	20.971.617	2.637.113	23.608.730	428,64

* Opomba: Z realizacijo 13.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 92% sredstev.

101 002 + 101 003 DISPANZER ZA OTROKE IN ŠOLARJE - KURATIVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	27.705
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,70	5,821	4,07	NORMATIV PO 43. ČL.
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,65	4,561	2,96	DOGOVORA 2003 13.000 *
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,41	4,514	1,85	K IZ GLAVARINE 27.590
SKUPAJ	2,76	7,761	21,42	55.295
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4.200
VSE SKUPAJ	3,15	7,365	23,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	14.091.941	1.170.993	15.262.934	
OBVEZNOSTI	3.046.678	253.169	3.299.847	
SKUPNA PORABA	613.852	86.740	700.592	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	251.767	35.576	287.343	VISOKA
MAT STROŠKI	3.747.887	443.812	4.191.699	892,37
AMORTIZACIJA	881.668	99.083	980.751	NIZKA
SKUPAJ – SIT	22.633.793	2.089.373	24.723.166	465,51

* Opomba: Z realizacijo 13.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 92% sredstev.

101 004 DISPANZER ZA ŽENSKE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
GINEKOLOG	1,00	12,530	12,53	29.194
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	15.000*
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	K IZ GLAVARINE
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	28.990
SKUPAJ	3,52	7,176	25,26	58.184
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,561	0,68	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,560	0,82	1.909
VSE SKUPAJ	3,70	7,048	26,08	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	16.617.632	539.985	17.157.617	
OBVEZNOSTI	3.592.732	116.745	3.709.477	
SKUPNA PORABA	782.883	40.034	822.917	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321.094	16.420	337.514	VISOKA
MAT STROŠKI	4.768.126	201.732	4.969.858	976,42
AMORTIZACIJA	1.463.259	45.039	1.508.298	NIZKA
SKUPAJ – SIT	27.545.726	959.955	28.505.681	489,92

* Opomba: Normativ po 7. čl. Področnega dogovora - z realizacijo 15.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 92% sredstev

101 005 FIZIOTERAPIJA, DELOVNA TERAPIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	1,00	5,627	5,63	18.603
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	
SKUPAJ	1,17	5,476	6,41	18.603
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	4.214.959			
OBVEZNOSTI	911.274			
SKUPNA PORABA	260.220			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	106.727			
MAT STROŠKI	1.722.220			
AMORTIZACIJA	353.443			
SKUPAJ – SIT	7.568.843			406,86

101 005 FUNKCIONALNA DELOVNA TERAPIJA IN IZDELAVA OPORNIC

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. DELOV. TERAPEVT/VIŠJI DELOV. TERAPEVT	1,00	5,627	5,63	22.500
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	
SKUPAJ	1,17	5,476	6,41	22.500
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	4.214.959			
OBVEZNOSTI	911.274			
SKUPNA PORABA	260.220			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	106.727			
MAT STROŠKI	4.965.642			
AMORTIZACIJA	538.449			
SKUPAJ – SIT	10.997.271			488,77

101 005 REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	1,00	6,084	6,08	18.603
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,926	4,93	12.726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,879	1,71	
SKUPAJ	2,35	5,411	12,72	31.329
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	8.365.453			
OBVEZNOSTI	1.808.611			
SKUPNA PORABA	522.664			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367			
MAT STROŠKI	2.900.361			
AMORTIZACIJA	686.037			
SKUPAJ – SIT	14.497.493			462,75

101 006 KLINIČNA PSIHOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOG	1,00	9,153	9,15	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,561	1,37	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,514	1,01	
SKUPAJ	1,52	7,586	11,53	21.942
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	7.585.784			
OBVEZNOSTI	1.640.046			
SKUPNA PORABA	338.063			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	138.654			
MAT STROŠKI	2.696.557			
AMORTIZACIJA	938.014			
SKUPAJ – SIT	13.337.118			607,84

101 007 PATRONAŽNA SLUŽBA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,876	5,88	16.457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,557	0,79	
SKUPAJ	1,17	5,695	6,66	16.457
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	4.383.526			
OBVEZNOSTI	947.718			
SKUPNA PORABA	260.220			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	106.727			
MAT STROŠKI	1.163.147			
AMORTIZACIJA	283.698			
SKUPAJ – SIT	7.145.036			434,16

101 016 0230 DELAVNICA 'ZDRAVO HUJŠANJE'

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,00	12,530	0,04	
DIPL. MED. SESTRĀ/VIŠJA MED. SESTRA	0,02	5,821	0,13	
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	0,01	5,627	0,07	
SKUPAJ	0,04	6,350	0,25	311
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	165.017			
OBVEZNOSTI	35.677			
SKUPNA PORABA	8.785			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	3.603			
MAT STROŠKI	122.370			
AMORTIZACIJA	5.014			
CENANA DELAVNICO*	340.466			340.465,80

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

101 016 0231 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,01	5,821	0,07	
SKUPAJ	0,01	5,821	0,07	367
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	44.806			
OBVEZNOSTI	9.687			
SKUPNA PORABA	2.602			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.067			
MAT STROŠKI	22.567			
AMORTIZACIJA	134			
CENANA DELAVNICO*	80.863			80.862,75

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

101 016 0232 DELAVNICA 'TELESNA DEJAVNOST - GIBANJE'

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,01	12,530	0,07	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,01	5,821	0,05	
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	0,01	5,627	0,05	
SKUPAJ	0,02	7,371	0,17	341
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	110.568			
OBVEZNOSTI	23.905			
SKUPNA PORABA	5.071			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.080			
MAT STROŠKI	19.964			
AMORTIZACIJA	125			
CENANA DELAVNICO*	161.712			161.712,17

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

101 016 0233 DELAVNICA 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PSIHATER	0,01	12,530	0,10	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,01	5,821	0,03	
SKUPAJ	0,01	9,613	0,13	122
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	87.276			
OBVEZNOSTI	18.869			
SKUPNA PORABA	3.069			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.259			
MAT STROŠKI	10.656			
AMORTIZACIJA	132			
CENANA DELAVNICO*	121.261			121.260,53

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

101 016 0235 INDIVIDUALNO SVETOVANJE 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,00	12,530	0,01	
SKUPAJ	0,00	12,530	0,01	1.182
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	9.068			
OBVEZNOSTI	1.960			
SKUPNA PORABA	245			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	100			
MAT STROŠKI	1.427			
AMORTIZACIJA	53			
CENA NA DELAVNICO	12.853			12.853,39

101 016 0236 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,00	12,530	0,01	
SKUPAJ	0,00	12,530	0,01	1.476
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	9.068			
OBVEZNOSTI	1.960			
SKUPNA PORABA	245			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	100			
MAT STROŠKI	1.687			
AMORTIZACIJA	273			
CENA NA DELAVNICO	13.333			13.333,07

101 016 0237 KRAJŠA DELAVNICA 'ŽIVLJENJSKI SLOG'

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,00	5,821	0,01	
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	0,00	5,627	0,00	
SKUPAJ	0,00	5,771	0,02	1.349
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	10.250			
OBVEZNOSTI	2.216			
SKUPNA PORABA	601			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	246			
MAT STROŠKI	9.769			
AMORTIZACIJA	136			
CENA NA DELAVNICO*	23.219			23.219,21

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

101 016 0238 KRAJŠA DELAVNICA 'TEST HOJE 1X'

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,00	12,530	0,01	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,00	5,821	0,02	
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	0,00	5,627	0,01	
SKUPAJ	0,01	6,629	0,04	1.366
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	23.986			
OBVEZNOSTI	5.186			
SKUPNA PORABA	1.223			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	502			
MAT STROŠKI	8.542			
AMORTIZACIJA	228			
CENA NA DELAVNICO*	39.667			39.666,71

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

101 016 0239 KRAJŠA DELAVNICA 'DEJAVNIKI TVEGANJA'

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,00	5,821	0,01	
SKUPAJ	0,00	5,821	0,01	1.379
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	7.659			
OBVEZNOSTI	1.656			
SKUPNA PORABA	445			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	182			
MAT STROŠKI	4.999			
AMORTIZACIJA	1.447			
CENA NA DELAVNICO*	16.388			16.388,34

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

101 048 RAZVOJNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	
NEVROFIZIOTERAPEVT	2,00	5,627	11,25	
GOVORNI TERAPEVT	0,50	5,627	2,81	
DIPL. DELOV. TERAPEVT/VIŠJI DELOV. TERAPEVT	0,50	5,627	2,81	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,86	4,514	3,88	
SKUPAJ	5,86	6,675	39,11	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA/PAVŠAL
BRUTO OD	25.733.149			
OBVEZNOSTI	5.563.507			
SKUPNA PORABA	1.303.323			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	534.549			
MAT STROŠKI	4.106.124			
AMORTIZACIJA	866.292			
SKUPAJ – SIT	38.106.944			3.175.578,64

101 051 NEGA NA DOMU

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	
SKUPAJ	1,17	4,564	5,34	12.726
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	3.512.979			
OBVEZNOSTI	759.506			
SKUPNA PORABA	260.220			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	106.727			
MAT STROŠKI	1.163.147			
AMORTIZACIJA	283.698			
SKUPAJ – SIT	6.086.277			478,26

101 053 SPLOŠNA AMBULANTA V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOVI
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	4,561	5,02	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,514	1,62	
SKUPAJ	2,46	7,793	19,17	27.488
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4.200
VSE SKUPAJ	2,85	7,351	20,95	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.611.996	1.170.993	13.782.989	
OBVEZNOSTI	2.726.714	253.169	2.979.883	
SKUPNA PORABA	547.129	86.740	633.869	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	224.401	35.576	259.977	
MAT STROŠKI	4.582.010	991.552	5.573.562	
AMORTIZACIJA	851.015	99.083	950.098	VISOKA
SKUPAJ – SIT	21.543.265	2.637.113	24.180.378	879,67

101 054 DISPANZER ZA ŠOLSKO MLADINO – PREVENTIVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOVI
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	46.445
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,534	26,52	46.445
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4.200
VSE SKUPAJ	3,91	7,238	28,30	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	17.446.661	1.170.993	18.617.654	
OBVEZNOSTI	3.771.968	253.169	4.025.137	
SKUPNA PORABA	782.883	86.740	869.623	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321.094	35.576	356.670	
MAT STROŠKI	4.131.048	590.728	4.721.776	
AMORTIZACIJA	1.145.559	99.083	1.244.642	
SKUPAJ – SIT	27.599.213	2.236.289	29.835.502	642,38

101 055 DISPANZER ZA OTROKE – PREVENTIVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	48,657
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,534	26,52	48,657
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	4,561	1,51	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,564	1,78	4,200
VSE SKUPAJ	3,91	7,238	28,30	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	17.446.661	1.170.993	18.617.654	
OBVEZNOSTI	3.771.968	253.169	4.025.137	
SKUPNA PORABA	782.883	86.740	869.623	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321.094	35.576	356.670	
MAT STROŠKI	4.131.048	590.728	4.721.776	
AMORTIZACIJA	1.145.559	99.083	1.244.642	
SKUPAJ – SIT	27.599.213	2.236.289	29.835.502	613,18

101 056 NMP – 1.A

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,82	12,530	10,27	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	0,75	4,561	3,42	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,27	4,514	1,22	
SKUPAJ	1,84	8,105	14,91	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA/ PAVŠAL
BRUTO OD	9.811.036			
OBVEZNOSTI	2.121.146			
SKUPNA PORABA	409.234			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	167.845			
MAT STROŠKI	4.037.719			
AMORTIZACIJA	1.527.329			
SKUPAJ – SIT	18.074.310			1.506.192,47

101 056 NMP – 1.B

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,82	12,530	10,27	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	3,05	4,561	13,91	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,67	4,514	3,02	
SKUPAJ	4,54	5,993	27,21	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA/ PAVŠAL
BRUTO OD	17.899.635			
OBVEZNOSTI	3.869.901			
SKUPNA PORABA	1.009.741			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	414.139			
MAT STROŠKI	4.037.719			
AMORTIZACIJA	4.442.879			
SKUPAJ – SIT	31.674.014			2.639.501,18

101 056 NMP – 1.B ojačana

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	3,29	12,530	41,22	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	5,36	4,561	24,45	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	1,49	4,514	6,73	
SKUPAJ	10,14	7,140	72,40	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA/ PAVŠAL
BRUTO OD	47.629.959			
OBVEZNOSTI	10.297.597			
SKUPNA PORABA	2.255.237			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	924.971			
MAT STROŠKI	16.605.119			
AMORTIZACIJA	4.620.546			
SKUPAJ – SIT	82.333.429			6.861.119,10

101 056 NMP - PHE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	5,24	13,407	70,25	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	9,73	4,957	48,23	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	2,59	4,910	12,72	
SKUPAJ	17,56	7,471	131,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA/ PAVŠAL
BRUTO OD	86.307.252			
OBVEZNOSTI	18.659.628			
SKUPNA PORABA	3.905.520			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.601.823			
MAT STROŠKI	20.188.595			
AMORTIZACIJA	10.157.098			
SKUPAJ – SIT	140.819.916			11.734.993,00

101 056 NMP MOTOR

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVSTVENI TEHNIK	1,25	4,957	6,20	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,910	1,08	
SKUPAJ	1,47	4,950	7,28	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA/ PAVŠAL
BRUTO OD	4.787.035			
OBVEZNOSTI	1.034.957			
SKUPNA PORABA	326.943			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	134.093			
MAT STROŠKI	666.334			
AMORTIZACIJA	1.506.474			
SKUPAJ – SIT	8.455.836			704.653,00

101 057 DEJAVNOST CENTROV ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST (SPLOŠNI)	1,04	12,530	13,03	
PSIHATER	0,30	12,530	3,76	
PSIHOLOG	0,30	7,688	2,31	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,16	5,821	6,75	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,48	4,514	2,17	
SKUPAJ	3,28	8,541	28,02	
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,46	4,561	2,10	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,08	4,514	0,36	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,54	4,554	2,46	
VSE SKUPAJ	3,82	7,978	30,47	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA/ PAVŠAL
BRUTO OD	18.431.011	1.617.720	20.048.730	
OBVEZNOSTI	3.984.785	349.751	4.334.536	
SKUPNA PORABA	729.505	120.101	849.606	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	299.202	49.259	348.461	
MAT STROŠKI	2.547.102	509.475	3.056.577	
AMORTIZACIJA	1.377.575	142.963	1.520.538	
SKUPAJ – SIT	27.369.180	2.789.269	30.158.448	2.513.204,03

102 008 + 102 009 ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,615	10,61	21.522
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	12.505
ZOBOTEHNIK	1,00	4,513	4,51	12.505
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,502	2,34	
SKUPAJ	3,52	6,255	22,02	46.532
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	3,58	6,254	22,39	47.339
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	RTG	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.484.851	244.888	14.729.738	
OBVEZNOSTI	3.131.625	52.945	3.184.570	
SKUPNA PORABA	782.883	13.345	796.228	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321.094	5.473	326.568	
MAT STROŠKI	4.413.724	119.534	4.533.258	RTGEVIDENČNO
AMORTIZACIJA	1.062.143	16.931	1.079.074	934,26
SKUPAJ – SIT	24.196.320	453.116	24.649.435	520,70

102 010 + 102 011 MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,854	10,85	19,080
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	11,066
ZOBOTEHNIK	0,10	4,513	0,45	1,107
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,502	1,62	
SKUPAJ	2,46	7,104	17,48	31,253
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	2,52	7,082	17,85	32,060
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	RTG	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	11.496.936	244.888	11.741.823	
OBVEZNOSTI	2.485.638	52.945	2.538.583	
SKUPNA PORABA	547.129	13.345	560.473	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	224.401	5.473	229.874	
MAT STROŠKI	3.162.435	89.171	3.251.606	RTGEVIDENČNO
AMORTIZACIJA	929.039	16.931	945.970	934,26
SKUPAJ – SIT	18.845.577	422.753	19.268.330	601,01

102 012 ORTODONTIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ORTODONT	1,00	12,505	12,51	24,750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	12,505
ING. ZOBNE PROTETIKE	1,50	5,712	8,57	24,213
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,60	4,502	2,70	
SKUPAJ	4,10	6,908	28,32	61,468
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	4,16	6,898	28,70	62,275
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	RTG	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	18.632.890	244.888	18.877.778	
OBVEZNOSTI	4.028.431	52.945	4.081.376	
SKUPNA PORABA	911.881	13.345	925.226	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	374.002	5.473	379.475	
MAT STROŠKI	4.519.666	132.335	4.652.001	RTGEVIDENČNO
AMORTIZACIJA	1.336.137	16.931	1.353.068	934,26
SKUPAJ – SIT	29.803.007	465.917	30.268.923	486,05

102 013 PEDONTOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	12,505	12,51	21,941
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	11,066
ZOBOTEHNIK	0,10	4,513	0,45	1,251
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,502	1,62	
SKUPAJ	2,46	7,775	19,13	34,258
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	2,52	7,737	19,50	35,065
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	RTG	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.582.865	244.888	12.827.753	
OBVEZNOSTI	2.720.415	52.945	2.773.360	
SKUPNA PORABA	547.129	13.345	560.473	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	224.401	5.473	229.874	
MAT STROŠKI	3.036.586	89.544	3.126.130	RTGEVIDENČNO
AMORTIZACIJA	923.665	16.931	940.596	934,26
SKUPAJ – SIT	20.035.061	423.126	20.458.186	583,44

*Opomba: Polovica plana pedontologa se realizira na podlagi predloženega programa dela, ki se ne evenditira v točkah, temveč plačuje pavšalno.

102 014 ZOBNA PROTETIKA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PROTETIK	1,00	12,505	12,51	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	12.505
ING. ZOBNE PROTETIKE	2,00	5,712	11,42	32.284
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,69	4,502	3,11	
SKUPAJ	4,69	6,734	31,58	69.539
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	4,75	6,728	31,96	70.346
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	RTG	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	20.777.342	244.888	21.022.230	
OBVEZNOSTI	4.492.061	52.945	4.545.006	
SKUPNA PORABA	1.043.103	13.345	1.056.448	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	427.822	5.473	433.295	
MAT STROŠKI	7.602.878	130.127	7.733.005	RTGEVIDENČNO
AMORTIZACIJA	1.065.952	16.931	1.082.883	934,26
SKUPAJ – SIT	35.409.158	463.709	35.872.867	509,95

102 015 DEŽURNA SLUŽBA V ZOBOZDRAVSTVU

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	0,16	19,650	3,14	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,16	9,781	1,56	
SKUPAJ	0,32	14,716	4,71	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	3.097.940			
OBVEZNOSTI	669.775			
SKUPNA PORABA				
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.				
MAT STROŠKI	623.140			
AMORTIZACIJA				
SKUPAJ – SIT	4.390.855			365.904,58

102 017 USTNE IN ZOBNE BOLEZNI

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	12,505	12,51	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,549	6,82	18.758
ZOBOTEHNIK	0,10	4,513	0,45	1.251
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,45	4,502	2,03	
SKUPAJ	3,05	7,150	21,81	44.758
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	3,11	7,131	22,18	45.565
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	RTG	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.346.631	244.888	14.591.519	
OBVEZNOSTI	3.101.742	52.945	3.154.687	
SKUPNA PORABA	678.351	13.345	691.695	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	278.221	5.473	283.694	
MAT STROŠKI	5.231.034	133.205	5.364.239	RTGEVIDENČNO
AMORTIZACIJA	1.048.210	16.931	1.065.141	934,26
SKUPAJ – SIT	24.684.189	466.787	25.150.975	551,98

102 018 ORALNA IN MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	12,505	12,51	24,750
ANESTEZIOLOG	0,33	12,505	4,13	8,168
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	4,549	9,10	25,010
ZOBOTEHNIK	0,10	4,513	0,45	1,251
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,59	4,502	2,66	
SKUPAJ	4,02	7,174	28,84	59,178
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	4,08	7,159	29,21	59,985
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	RTG	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	18.972.802	244.888	19.217.690	
OBVEZNOSTI	4.101.920	52.945	4.154.865	
SKUPNA PORABA	894.088	13.345	907.433	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	366.704	5.473	372.178	
MAT STROŠKI	9.552.478	136.003	9.688.481	RTG EVIDENČNO
AMORTIZACIJA	1.558.219	16.931	1.575.150	934,26
SKUPAJ – SIT	35.446.211	469.585	35.915.796	598,75

102 106 + 102 107 ZOBOZDRAVSTVO ZA ŠTUDENTE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,854	10,85	21,522
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,549	4,55	12,505
ZOBOTEHNIK	0,20	4,513	0,90	2,501
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,38	4,502	1,71	
SKUPAJ	2,58	6,983	18,02	36,528
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,544	0,33	807
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,502	0,05	
SKUPAJ RTG	0,06	6,204	0,37	807
VSE SKUPAJ	2,64	6,965	18,39	37,335
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	RTG	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	11.852.386	244.888	12.097.274	
OBVEZNOSTI	2.562.486	52.945	2.615.431	
SKUPNA PORABA	573.818	13.345	587.162	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	235.348	5.473	240.821	
MAT STROŠKI	3.618.124	89.171	3.707.295	RTG EVIDENČNO
AMORTIZACIJA	976.465	16.931	993.396	934,26
SKUPAJ – SIT	19.818.627	422.753	20.241.379	542,16

106 023 NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČKE
REŠEVALEC	1,00	4,468	4,47	99,460
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,576	1,37	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,514	1,01	
SKUPAJ	1,52	4,493	6,85	99,460
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	4.506.203			
OBVEZNOSTI	974.241			
SKUPNA PORABA	339.066			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	139.066			
MAT STROŠKI	2.203.207			
AMORTIZACIJA	2.949.310			
SKUPAJ – SIT	11.111.093			111,71

201 025 INTERNISTIKA, REVMATOLOGIJA, INFЕКТОLOGIJA, NEFROLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,561	2,28	6.363
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57	48.053
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,40	4,561	1,83	5.093
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,07	4,514	0,32	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47	4,556	2,14	5.093
VSE SKUPAJ	3,40	7,269	24,71	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.850.051	1.408.723	16.258.774	
OBVEZNOSTI	3.210.581	304.566	3.515.147	
SKUPNA PORABA	651.661	104.533	756.194	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	267.275	42.873	310.148	
MAT STROŠKI	7.849.674	580.048	8.429.722	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.641.027	120.102	1.761.129	496,93
SKUPAJ – SIT	28.470.269	2.560.845	31.031.114	645,77

201 026 PULMOLOGIJA BREZ RTG

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,561	1,37	3.818
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,40	4,514	1,81	
SKUPAJ	2,70	7,972	21,53	45.508
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,25	4,561	1,14	3.180
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,04	4,514	0,18	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29	4,553	1,32	3.180
VSE SKUPAJ	2,99	7,641	22,85	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.160.386	868.640	15.029.026	
OBVEZNOSTI	3.061.475	187.800	3.249.275	
SKUPNA PORABA	600.507	64.499	665.006	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	246.294	26.454	272.748	
MAT STROŠKI	7.398.803	362.529	7.761.332	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.495.803	75.064	1.570.867	496,93
SKUPAJ – SIT	26.963.268	1.584.986	28.548.254	627,32

201 026 PULMOLOGIJA Z RTG

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	32.914
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,561	1,37	3.818
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,57	4,514	2,57	
SKUPAJ	3,87	7,264	28,11	61.965
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,25	4,561	1,14	3.180
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,04	4,514	0,18	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29	4,553	1,32	3.180
VSE SKUPAJ	4,16	7,075	29,43	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	18.494.000	868.640	19.362.639	
OBVEZNOSTI	3.998.403	187.800	4.186.203	
SKUPNA PORABA	860.727	64.499	925.226	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	353.021	26.454	379.475	
MAT STROŠKI	11.196.696	362.529	11.559.225	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	4.420.002	75.064	4.495.066	496,93
SKUPAJ – SIT	39.322.848	1.584.986	40.907.834	660,18

201 028 NEVROLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
NEVROLOG	1,00	12,530	12,53	32,913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	45,639
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.283.038	179.719	12.462.757	
OBVEZNOSTI	2.655.593	38.855	2.694.448	
SKUPNA PORABA	522.664	13.345	536.009	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	5.473	219.840	
MAT STROŠKI	4.316.338	72.506	4.388.844	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	928.820	15.013	943.833	496,93
SKUPAJ – SIT	20.920.820	324.911	21.245.731	465,52

201 028 NEVROFIZIOLOGIJA Z EEG IN EMG

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
NEVROFIZIOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41,690
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	8,384	20,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	13.111.699	179.719	13.291.418	
OBVEZNOSTI	2.834.749	38.855	2.873.604	
SKUPNA PORABA	522.664	13.345	536.009	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	5.473	219.840	
MAT STROŠKI	7.988.361	72.506	8.060.867	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.399.576	15.013	1.414.589	496,93
SKUPAJ – SIT	26.071.416	324.911	26.396.327	633,16

201 029 PEDIATRIJA- SPECIALISTIČNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDIATER	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,561	2,28	6,363
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57	48,053
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,561	1,50	4,183
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,538	1,77	4,183
VSE SKUPAJ	3,32	7,332	24,34	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.850.051	1.164.322	16.014.373	
OBVEZNOSTI	3.210.581	251.726	3.462.307	
SKUPNA PORABA	651.661	86.740	738.401	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	267.275	35.576	302.851	
MAT STROŠKI	4.401.002	478.540	4.879.542	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	995.662	99.083	1.094.745	496,93
SKUPAJ – SIT	24.376.232	2.115.987	26.492.219	551,31

201 030 GINEKOLOGIJA- SPECIALISTIČNA AMBULANTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,20	4,561	0,91	2,545
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,38	4,514	1,72	
SKUPAJ	2,58	8,131	20,98	44,235
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1,905
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,545	0,82	1,905
VSE SKUPAJ	2,76	7,897	21,80	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	13.800.910	538.208	14.339.118	
OBVEZNOSTI	2.983.757	116.361	3.100.118	
SKUPNA PORABA	573.818	40.034	613.852	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	235.348	16.420	251.768	
MAT STROŠKI	3.879.923	217.517	4.097.440	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.136.555	45.039	1.181.594	496,93
SKUPAJ – SIT	22.610.311	973.579	23.583.890	533,15

201 031 ANESTEZIOLOGIJA IN BOLEČINSKE AMBULANTE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ANESTEZIOLOG	1,00	12,530	12,53	32,913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	45,639
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,561	0,23	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.283.038	179.719	12.462.757	
OBVEZNOSTI	2.655.593	38.855	2.694.448	
SKUPNA PORABA	522.664	13.345	536.009	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	5.473	219.840	
MAT STROŠKI	4.354.505	72.506	4.427.011	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	928.820	15.013	943.833	496,93
SKUPAJ – SIT	20.958.987	324.911	21.283.898	466,35

201 031 KIRURGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	12,530	12,53	25,233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,561	6,84	19,089
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,274	21,31	44,322
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1,908
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,550	0,82	1,908
VSE SKUPAJ	3,11	7,116	22,13	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.021.193	538.800	14.559.993	
OBVEZNOSTI	3.031.382	116.489	3.147.871	
SKUPNA PORABA	651.661	40.034	691.695	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	267.275	16.420	283.695	
MAT STROŠKI	8.748.560	231.873	8.980.433	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.352.317	45.039	1.397.356	496,93
SKUPAJ – SIT	28.072.388	988.655	29.061.043	655,68

201 031 KIRURGIJA Z OPERATIVO

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	12,530	12,53	25,233
ANESTEZIOLOG	0,50	12,530	6,27	12,617
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	4,561	9,12	25,452
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,60	4,514	2,71	
SKUPAJ	4,10	7,470	30,63	63,302
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1,908
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,550	0,82	1,908
VSE SKUPAJ	4,28	7,347	31,44	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	20.148.768	538.800	20.687.569	
OBVEZNOSTI	4.356.164	116.489	4.472.653	
SKUPNA PORABA	911.881	40.034	951.915	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	374.002	16.420	390.422	
MAT STROŠKI	16.224.678	231.873	16.456.551	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	2.413.741	45.039	2.458.780	496,93
SKUPAJ – SIT	44.429.234	988.655	45.417.890	717,48

201 031 UROLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
UROLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,561	6,84	19,089
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,274	21,31	44,322
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1,908
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,550	0,82	1,908
VSE SKUPAJ	3,11	7,116	22,13	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.021.193	538.800	14.559.993	
OBVEZNOSTI	3.031.382	116.489	3.147.871	
SKUPNA PORABA	651.661	40.034	691.695	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	267.275	16.420	283.695	
MAT STROŠKI	8.206.905	217.517	8.424.422	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.351.887	45.039	1.396.926	496,93
SKUPAJ – SIT	27.530.303	974.299	28.504.602	643,13

201 032 ORTOPEDIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ORTOPED	1,00	12,530	12,53	25,233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,561	6,84	19,089
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,274	21,31	44,322
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1,908
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,550	0,82	1,908
VSE SKUPAJ	3,11	7,116	22,13	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.021.193	538.800	14.559.993	
OBVEZNOSTI	3.031.382	116.489	3.147.871	
SKUPNA PORABA	651.661	40.034	691.695	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	267.275	16.420	283.695	
MAT STROŠKI	7.999.502	217.517	8.217.019	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.351.887	45.039	1.396.926	496,93
SKUPAJ – SIT	27.322.900	974.299	28.297.199	638,45

201 033 OTORINOLARINGOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
OTORINOLARINGOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,00	5,821	0,00	0
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.283.038	179.719	12.462.757	
OBVEZNOSTI	2.655.593	38.855	2.694.448	
SKUPNA PORABA	522.664	13.345	536.009	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	5.473	219.840	
MAT STROŠKI	4.027.326	72.506	4.099.832	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.055.603	15.013	1.070.616	496,93
SKUPAJ – SIT	20.758.591	324.911	21.083.502	555,43

201 034 OKULISTIKA Z ORTOPTIKO

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
OKULIST	1,00	12,530	12,53	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,40	5,821	2,33	6.583
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,41	4,514	1,85	
SKUPAJ	2,81	7,569	21,27	52.222
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,87	7,506	21,54	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	13.992.292	179.719	14.172.011	
OBVEZNOSTI	3.025.134	38.855	3.063.989	
SKUPNA PORABA	624.972	13.345	638.317	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	256.328	5.473	261.801	
MAT STROŠKI	5.477.011	72.506	5.549.517	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.293.145	15.013	1.308.158	496,93
SKUPAJ – SIT	24.668.882	324.911	24.993.793	478,61

201 034 OKULISTIKA - OPERATIVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. OPERACIJ
OKULIST + ANESTEZIST	2,00	12,530	25,06	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	1.296
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,69	4,514	3,11	
SKUPAJ	4,69	8,221	38,56	
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	
VSE SKUPAJ	4,75	8,175	38,83	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA OPERACIJE
BRUTO OD	25.365.389	179.719	25.545.108	
OBVEZNOSTI	5.483.997	38.855	5.522.852	
SKUPNA PORABA	1.043.103	13.345	1.056.448	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	427.822	5.473	433.295	
MAT STROŠKI	147.886.413	72.506	147.958.919	
AMORTIZACIJA	2.246.674	15.014	2.261.688	
SKUPAJ – SIT	182.453.398	324.912	182.778.310	141.032,65

201 034 VITREORETINALNA KIRURGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. OPERACIJ
OKULIST	1,00	12,530	12,53	435
ANESTEZIST	1,00	12,530	12,53	
DIPL. MED. SESTRAJ/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,86	4,514	3,88	
SKUPAJ	5,86	7,705	45,15	
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	
VSE SKUPAJ	5,92	7,673	45,42	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA OPERACIJE
BRUTO OD	29.703.957	179.719	29.883.675	
OBVEZNOSTI	6.421.995	38.855	6.460.850	
SKUPNA PORABA	1.303.323	13.345	1.316.668	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	534.549	5.473	540.022	
MAT STROŠKI	159.720.610	72.506	159.793.116	
AMORTIZACIJA	6.782.368	15.013	6.797.381	
SKUPAJ – SIT	204.466.802	324.911	204.791.712	470.785,55

201 035 DERMATOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
DERMATOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37,959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,10	4,561	0,46	1,271
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,02	4,514	0,09	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,12	4,549	0,55	1,271
VSE SKUPAJ	2,47	7,780	19,22	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.283.038	359.121	12.642.160	
OBVEZNOSTI	2.655.593	77.642	2.733.235	
SKUPNA PORABA	522.664	26.689	549.353	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	10.946	225.313	
MAT STROŠKI	3.803.539	145.011	3.948.550	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.040.660	30.025	1.070.685	496,93
SKUPAJ – SIT	20.519.861	649.434	21.169.296	557,69

201 036 ONKOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ONKOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37,959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,20	4,561	0,91	2,532
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23	4,535	1,04	2,532
VSE SKUPAJ	2,58	7,641	19,71	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.283.038	686.198	12.969.236	
OBVEZNOSTI	2.655.593	148.356	2.803.949	
SKUPNA PORABA	522.664	51.154	573.818	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	20.981	235.348	
MAT STROŠKI	3.707.353	290.024	3.997.377	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	885.008	60.049	945.057	496,93
SKUPAJ – SIT	20.268.023	1.256.762	21.524.785	567,05

201 037 PSIHIATRIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHATER	1,00	12,530	12,53	25,233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37,959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.283.038	179.719	12.462.757	
OBVEZNOSTI	2.655.593	38.855	2.694.448	
SKUPNA PORABA	522.664	13.345	536.009	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	5.473	219.840	
MAT STROŠKI	3.305.232	72.506	3.377.738	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	938.014	15.013	953.027	496,93
SKUPAJ – SIT	19.918.908	324.911	20.243.819	533,31

201 037 PSIHIATRIJA – Psihiatrična klinika Ljubljana

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHATER, PEDOPSIHATER	1,00	8,919	8,92	18,527
PSIHOLOG	0,20	8,320	1,66	2,962
DMS	0,90	5,862	5,28	11,391
SOC. DEL., SPEC. PEDAGOG	0,21	5,767	1,21	2,389
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,939	1,48	3,015
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,45	4,939	2,22	
SKUPAJ	3,06	6,789	20,77	38,284
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,03	4,939	0,15	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,939	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,04	4,939	0,20	
VSE SKUPAJ	3,10	6,765	20,97	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	13.666.940	129.970	13.796.910	
OBVEZNOSTI	2.954.792	28.100	2.982.892	
SKUPNA PORABA	680.575	8.896	689.471	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	279.133	3.649	282.782	
MAT STROŠKI	6.836.324		6.836.324	
AMORTIZACIJA	1.425.267		1.425.267	
SKUPAJ – SIT	25.843.031	170.615	26.013.646	679,49

201 039 154 DIALIZA I *

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,36	8,086	2,91	1,000
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,44	3,656	5,27	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,31	3,656	1,13	
SKUPAJ	2,11	4,412	9,31	1,000
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	6.124.378			
OBVEZNOSTI	1.324.091			
SKUPNA PORABA	469.285			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	192.474			
MAT STROŠKI	26.170.042			
AMORTIZACIJA	4.855.799			
SKUPAJ – SIT	39.136.070			39.136,07

201 039 155 DIALIZA II *

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,70	8,086	13,75	1,000
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,50	4,683	11,71	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,73	3,656	2,67	
SKUPAJ	4,93	5,704	28,12	1,000
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	18.499.947			
OBVEZNOSTI	3.999.688			
SKUPNA PORABA	1.096.481			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	449.715			
MAT STROŠKI	37.185.954			
AMORTIZACIJA	4.950.986			
SKUPAJ – SIT	66.182.771			66.182,77

201 039 156 DIALIZA III *

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,80	8,086	6,47	1.000
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,45	4,683	6,79	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,39	3,656	1,43	
SKUPAJ	2,64	5,564	14,69	1.000
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	9.663.514			
OBVEZNOSTI	2.089.252			
SKUPNA PORABA	587.162			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	240.821			
MAT STROŠKI	33.195.509			
AMORTIZACIJA	4.920.427			
SKUPAJ – SIT	50.696.685			50.696,69

201 039 157 DIALIZA IV (CAPD)*

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,21	8,086	1,70	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,39	4,683	1,83	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,39	3,656	1,43	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	3,656	0,62	
SKUPAJ	1,16	4,802	5,57	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	3.664.580			
OBVEZNOSTI	792.282			
SKUPNA PORABA	257.996			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	105.815			
MAT STROŠKI	976.143			
AMORTIZACIJA				
SKUPAJ – SIT	5.796.816			15.881,69

201 039 158 DIALIZA V (APD)*

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,43	8,086	3,48	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,49	4,683	2,29	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,49	3,656	1,79	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,24	3,656	0,88	
SKUPAJ	1,65	5,115	8,44	156
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	5.552.309			
OBVEZNOSTI	1.200.409			
SKUPNA PORABA	366.977			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	150.513			
MAT STROŠKI	493.699			
AMORTIZACIJA				
SKUPAJ – SIT	7.763.907			21.270,98

* Opomba: Opombe: Cene dializ I, II, III, IV in V vključujejo stroške eritropoetina.

- V primeru, da dializa I., II. ali III. traja več kot 8 ur, izvajalec po izteku 8 ur obračuna novo dializo

201 046 FIZIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIATER	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,00	5,821	0,00	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,861	18,94	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.283.038	179.719	12.462.757	
OBVEZNOSTI	2.655.593	38.855	2.694.448	
SKUPNA PORABA	522.664	13.345	536.009	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	5.473	219.840	
MAT STROŠKI	4.216.254	72.506	4.288.760	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	928.820	15.013	943.833	496,93
SKUPAJ – SIT	20.820.736	324.911	21.145.647	557,07

**201 046 FIZIKALNA MEDICINA IN REHABILITACIJA NA PODROČJU
PREDPISOVANJA IN KONTROLE ORTOPEDSKIH PRIPOMOČKOV**

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIATER	1,00	12,530	12,53	25.233
INŽ.ORTOPED. TEHNIKE	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	8,384	20,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	13.111.699	179.719	13.291.418	
OBVEZNOSTI	2.834.749	38.855	2.873.604	
SKUPNA PORABA	522.664	13.345	536.009	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	5.473	219.840	
MAT STROŠKI	4.627.951	72.506	4.700.457	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.020.112	15.013	1.035.125	496,93
SKUPAJ – SIT	22.331.542	324.911	22.656.453	543,45

201 047 MAGNETNA REZONANCA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,58	7,266	11,48	
INŽENIR RADIOLOGIJE	3,16	4,113	13,00	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,82	3,286	2,69	
SKUPAJ	5,56	4,887	27,17251	55.750
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	17.875.622			
OBVEZNOSTI	3.864.710			
SKUPNA PORABA	1.236.600			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	507.183			
MAT STROŠKI	85.889.979			
AMORTIZACIJA	52.967.676			
SKUPAJ – SIT	162.341.770			2.911,96

201 049 MEDICINA DELA, PROMETA IN ŠPORTA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,50	4,561	2,28	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57262	48.053
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	14.849.987			
OBVEZNOSTI	3.210.567			
SKUPNA PORABA	651.661			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	267.275			
MAT STROŠKI	7.849.349			
AMORTIZACIJA	1.641.027			
SKUPAJ – SIT	28.469.866			592,47

Opomba: Izvajalec lahko obračuna Zavodu samo storitve, ki so v skladu s Pravili pravica iz OZZ

201 052 DIABETOLOGIJA, ENDOKRINOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIABETOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,176	25,25919	54.416
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,77	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,17	4,554	5,33	12.726
VSE SKUPAJ	4,69	6,522	30,59	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	16.617.632	3.505.282	20.122.914	
OBVEZNOSTI	3.592.732	757.842	4.350.574	
SKUPNA PORABA	782.883	260.220	1.043.103	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321.094	106.727	427.821	
MAT STROŠKI	4.871.998	1.450.121	6.322.119	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.641.027	300.255	1.941.282	496,93
SKUPAJ – SIT	27.827.366	6.380.447	34.207.813	628,64

201 058 PEDOPSIHIATRIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDOPSIHIATER	1,00	12,530	12,53	
DIPL. MED. SESTRŃA/VIŠJA MED. SESTRŃA	1,00	5,821	5,82	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	33.000
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	8,384	20,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	13.111.699	179.719	13.291.418	
OBVEZNOSTI	2.834.749	38.855	2.873.604	
SKUPNA PORABA	522.664	13.345	536.009	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	5.473	219.840	
MAT STROŠKI	3.319.788	72.506	3.392.294	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	938.014	15.013	953.027	496,93
SKUPAJ – SIT	20.941.281	324.911	21.266.192	644,43

201 060 ALERGOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	4,561	1,50	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,514	0,27	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,542	1,77	
VSE SKUPAJ	2,74	7,461	20,44	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	12.283.038	1.165.348	13.448.387	
OBVEZNOSTI	2.655.593	251.948	2.907.541	
SKUPNA PORABA	522.664	86.740	609.404	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367	35.576	249.943	
MAT STROŠKI	14.021.305	478.540	14.499.845	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	995.661	99.086	1.094.747	496,93
SKUPAJ – SIT	30.692.628	2.117.238	32.809.867	864,35

201 061 MEDICINSKA GENETIKA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDIATER - GENETIK	1,00	12,530	12,53	32.914
VIŠ LAB. TEHNIK	2,00	5,821	11,64	32.914
SRED. LAB. TEH.	1,20	4,561	5,47	15.271
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,73	4,514	3,30	
SKUPAJ	4,93	6,682	32,94030	81.099
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	21.671.922			
OBVEZNOSTI	4.685.470			
SKUPNA PORABA	1.096.481			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	449.715			
MAT STROŠKI	8.388.504			
AMORTIZACIJA	2.120.112			
SKUPAJ – SIT	38.412.205			473,65

201 062 BOLEZNI DOJK

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRŃA/VIŠJA MED. SESTRŃA	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	13.111.699			
OBVEZNOSTI	2.834.749			
SKUPNA PORABA	522.664			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367			
MAT STROŠKI	4.457.973			EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	943.834			496,93
SKUPAJ – SIT	22.085.286			529,75

201 063 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
DIPL. BIOLOG	0,80	8,374	6,70	17,554
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,66	4,514	2,98	
SKUPAJ	4,46	7,307	32,59	71,970
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,50	4,561	2,28	6,350
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,09	4,514	0,41	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,59	4,546	2,68	6,350
VSE SKUPAJ	5,05	6,985	35,27	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	21.439.666	1.764.516	23.204.181	
OBVEZNOSTI	4.635.256	381.488	5.016.744	
SKUPNA PORABA	991.949	131.222	1.123.171	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	406.841	53.820	460.661	
MAT STROŠKI	7.697.996	725.060	8.423.056	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.977.507	150.127	2.127.634	496,93
SKUPAJ – SIT	37.149.215	3.206.233	40.355.447	560,73

201 090 MAMOGRAFIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,176	25,26	54,416
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,561	0,23	636
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,514	0,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,553	0,27	636
VSE SKUPAJ	3,58	7,132	25,53	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	16.617.632	179.719	16.797.351	
OBVEZNOSTI	3.592.732	38.855	3.631.587	
SKUPNA PORABA	782.883	13.345	796.228	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321.094	5.473	326.567	
MAT STROŠKI	11.055.476	72.506	11.127.982	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.526.714	15.013	1.541.727	496,93
SKUPAJ – SIT	33.896.531	324.911	34.221.441	628,89

201 096 GASTROENTEROLOGIJA, 201 025 ENDOSKOPIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST-GASTROENTEROLOG	1,00	12,530	12,53	32,913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,176	25,26	62,096
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,20	4,561	0,91	2,532
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23	4,535	1,04	2,532
VSE SKUPAJ	3,75	7,014	26,30	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	16.617.632	686.198	17.303.830	
OBVEZNOSTI	3.592.732	148.356	3.741.088	
SKUPNA PORABA	782.883	51.154	834.037	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321.094	20.981	342.075	
MAT STROŠKI	9.944.631	290.024	10.234.655	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.803.743	60.049	1.863.792	496,93
SKUPAJ – SIT	33.062.715	1.256.762	34.319.477	552,68

201 097 KARDIOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
KARDIOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,561	2,28	6,363
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57	48,053
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,40	4,561	1,83	5,093
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,07	4,514	0,32	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47	4,556	2,14	5,093
VSE SKUPAJ	3,40	7,269	24,71	
ŠTEVILO OBISKOV	PONOV/PRVI	1		
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.850,051	1.408,723	16.258,774	
OBVEZNOSTI	3.210,581	304,566	3.515,147	
SKUPNA PORABA	651,661	104,533	756,194	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	267,275	42,873	310,148	
MAT STROŠKI	8.629,298	580,048	9.209,346	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	1.701,249	120,102	1.821,351	496,93
SKUPAJ – SIT	29.310.115	2.560.845	31.870.960	663,25

201 098 TIREOLOGIJA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
TIREOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41,690
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	2,00	4,561	9,12	0
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ LABORATORIJ	2,35	4,552	10,70	0
VSE SKUPAJ	4,70	6,517	30,63	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	13.111,699	7.037,431	20.149,130	
OBVEZNOSTI	2.834,749	1.521,493	4.356,242	
SKUPNA PORABA	522,664	522,664	1.045,328	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214,367	214,367	428,734	
MAT STROŠKI	5.153,508	2.637,759	7.791,267	EVIDENČNA
AMORTIZACIJA	3.752,833	978,952	4.731,785	496,93
SKUPAJ – SIT	25.589.820	12.912.666	38.502.486	923,54

201 100 RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA-CT

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAV. SPEC. RADIOLOG	1,00	12,530	12,53	
INŽENIR RADIOLOGIJE	2,00	6,558	13,12	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,953	27,99	90,000
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	18.416,949			
OBVEZNOSTI	3.981,744			
SKUPNA PORABA	782,883			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321,094			
MAT STROŠKI	38.472,537			
AMORTIZACIJA	63.035,762			
SKUPAJ – SIT	125.010.969			1.389,01

Opomba: V primeru uporabe te kalkulacije izvajalec pri obračunu ne bo uporabljal Zelene knjige, temveč bo za obračun uporabljal naslednje storitve:

ŠIFRA	NAZIV STORITVE	ŠT. TOČK
34490	CT glave brez kontrastnega sredstva	20
34491	CT glave s kontrastnim sredstvom	40
34492	CT s spiralo organov telesa brez kontrastnega sredstva	40
34493	CT s spiralo organov telesa s kontrastnim sredstvom	60
34494	CT angiografija ali CT punkcija	80

201 104 ULTRAZVOK

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	49.370
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	13.111.699			
OBVEZNOSTI	2.834.749			
SKUPNA PORABA	522.664			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367			
MAT STROŠKI	3.686.252			
AMORTIZACIJA	4.861.786			
SKUPAJ – SIT	25.231.517			511,07

201 105 RENTGEN

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
INŽENIR RADIOLOGIJE	3,40	6,558	22,30	54.883
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,76	4,514	3,43	
SKUPAJ	5,16	7,414	38,26	80.116
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	25.167.862			
OBVEZNOSTI	5.441.292			
SKUPNA PORABA	1.147.636			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	470.695			
MAT STROŠKI	30.652.363			
AMORTIZACIJA	5.084.342			
SKUPAJ – SIT	67.964.190			848,32

405 079 ZZV

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,341	12,34	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,86	5,712	4,91	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	0,48	4,475	2,15	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,40	4,428	1,77	
SKUPAJ	2,74	7,727	21,17	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	13.928.538			
OBVEZNOSTI	3.011.350			
SKUPNA PORABA	609.403			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	249.943			
MAT STROŠKI	3.351.177			
AMORTIZACIJA	886.292			
SKUPAJ – SIT	22.036.703			1.836.391,93

* Splošna opomba: Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost 2006 še ni sprejet. V primeru, da bo po sprejetju omenjenega dogovora prišlo do spremembe standardov primarne ravni, bo Zavod pri sklepanju pogodb z bolnišnicami upošteval spremenjene standarde primarne ravni na podlagi določila iz 55. člena Splošnega dogovora 2006.

Standardi za urgentno ambulanto

201 102 INTERNISTIKA - URGENTNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJAMED.SESTRA	1,00	5,821	5,82	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,50	4,561	2,28	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,514	1,94	
SKUPAJ	2,93	7,704	22,57	18.554
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	1,27	4,561	5,79	16.223
UPRAVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,514	0,99	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,49	4,554	6,79	
VSE SKUPAJ	4,42	6,642	29,36	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	14.849.987	4.463.731	19.313.718	
OBVEZNOSTI	3.210.567	965.059	4.175.626	
SKUPNA PORABA	651.661	331.391	983.052	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	267.275	135.918	403.193	
MAT STROŠKI	7.849.669	3.991.811	11.841.480	
AMORTIZACIJA	1.641.034	834.518	2.475.552	
SKUPAJ – SIT	28.470.193	10.722.428	39.192.621	2.112,35

201 103 - KIRURGIJA - URGENTNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	
ANESTEZIOLOG	0,50	12,530	6,27	
TEHNIK ZDR. NEGE	2,00	4,561	9,12	
UPRAVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,60	4,514	2,71	
SKUPAJ	4,10	7,470	30,63	30.092
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,15	4,561	0,68	1.908
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,514	0,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,553	0,82	1.908
VSE SKUPAJ	4,28	7,347	31,44	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	20.147.460	539.137	20.686.597	
OBVEZNOSTI	4.355.881	116.561	4.472.442	
SKUPNA PORABA	911.881	40.034	951.915	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	374.002	16.420	390.422	
MAT STROŠKI	16.224.667	231.873	16.456.540	
AMORTIZACIJA	2.413.753	45.040	2.458.793	
SKUPAJ – SIT	44.427.644	989.065	45.416.709	1.509,26

Standardi za diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke (funkcionalna diagnostika)

CIKLOERGOMETRIJA, SPIROMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 201 026 pulmologija in/ali 201 097 kardiologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,29	5,821	7,48	21,159
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,62	4,561	2,82	7,878
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,50	4,514	2,26	
SKUPAJ	3,40	7,381	25,09	54,270
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	16.509.661			
OBVEZNOSTI	3.569.389			
SKUPNA PORABA	756.194			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	310.148			
MAT STROŠKI	3.488.298			
AMORTIZACIJA	1.909.061			
SKUPAJ – SIT	26.542.751			489,09

FOTOTERAPIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 035 dermatovenerologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,50	5,821	2,91	8,229
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,561	2,28	6,363
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,213	19,30	39,825
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	12.697.369			
OBVEZNOSTI	2.745.171			
SKUPNA PORABA	522.664			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367			
MAT STROŠKI	5.506.747			
AMORTIZACIJA	1.308.121			
SKUPAJ – SIT	22.994.438			577,39

DENZITOMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 044 radiologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	32,914
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,534	26,52	58,147
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	17.446.661			
OBVEZNOSTI	3.771.968			
SKUPNA PORABA	782.883			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321.094			
MAT STROŠKI	6.273.336			
AMORTIZACIJA	1.941.227			
SKUPAJ – SIT	30.537.169			525,17

NUKLEARNA MEDICINA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 201 098 tireologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNI SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,821	11,64	32,914
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,514	2,35	
SKUPAJ	3,52	7,534	26,52	58,147
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	17.446.661			
OBVEZNOSTI	3.771.968			
SKUPNA PORABA	782.883			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	321.094			
MAT STROŠKI	47.785.006			
AMORTIZACIJA	16.477.842			
SKUPAJ – SIT	86.585.454			1.489,08

ABR, ASG, SEG (načrtovati v okviru dejavnosti 201 028 nevrologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16,457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41,690
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	13.111.699			
OBVEZNOSTI	2.834.749			
SKUPNA PORABA	522.664			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367			
MAT STROŠKI	4.355.172			
AMORTIZACIJA	1.887.613			
SKUPAJ – SIT	22.926.263			549,92

EEG (načrtovati v okviru dejavnosti 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,40	5,821	8,17	23,104
ZDRAVSTVENI TEHNIK		4,561	0,00	0
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,42	4,514	1,90	
SKUPAJ	2,82	8,014	22,60	48,337
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	14.867.656			
OBVEZNOSTI	3.214.387			
SKUPNA PORABA	627.196			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	257.240			
MAT STROŠKI	4.355.172			
AMORTIZACIJA	1.842.691			
SKUPAJ – SIT	25.164.341			520,60

EMG (načrtovati v okviru dejavnosti 201 028 nevrologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,32	5,821	7,68	21,721
ZDRAVSTVENI TEHNIK	0,00	4,561	0,00	0
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,40	4,514	1,81	
SKUPAJ	2,72	8,095	22,02	46,954
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	14.485.377			
OBVEZNOSTI	3.131.738			
SKUPNA PORABA	604.955			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	248.118			
MAT STROŠKI	7.997.679			
AMORTIZACIJA	1.414.595			
SKUPAJ – SIT	27.882.462			593,83

OBRAVNAVA OTROK Z MOTNJAMI V RAZVOJU (načrtovati v okviru dejavnosti 201 029 pediatrija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDIATER	1,00	12,530	12,53	25.233
SPEC. KLINIČNE PSIHOLOGIJE	2,00	9,153	18,31	43.044
DIPLOMIRANI FIZIOTERAPEVTI	3,50	5,627	19,69	57.600
ZDRAVSTVENI TEHNIK	0,50	4,561	2,28	6.363
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	1,21	4,514	5,46	0
SKUPAJ	8,21	7,098	58,27	132.240
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	38.337.448			
OBVEZNOSTI	8.288.556			
SKUPNA PORABA	1.825.986			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	748.916			
MAT STROŠKI	8.723.372			
AMORTIZACIJA	2.049.324			
SKUPAJ – SIT	59.973.602			453,52

CITOGENETSKI LABORATORIJ (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,25	4,561	10,26	28.634
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,56	4,514	2,53	
SKUPAJ	3,81	6,646	25,32	53.867
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENA
BRUTO OD	16.658.249	0	16.658.249	
OBVEZNOSTI	3.601.513	0	3.601.513	
SKUPNA PORABA	847.382	0	847.382	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	347.548	0	347.548	
MAT STROŠKI	6.096.649	0	6.096.649	
AMORTIZACIJA	2.190.841	0	2.190.841	
SKUPAJ – SIT	29.742.183	0	29.742.183	552,14

KARDIOTOKOGRAFIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12.726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37.959
FINANČNI NAČRT	PROGRAM			CENA
BRUTO OD	12.283.038			
OBVEZNOSTI	2.655.593			
SKUPNA PORABA	522.664			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367			
MAT STROŠKI	4.639.492			
AMORTIZACIJA	1.580.668			
SKUPAJ – SIT	21.895.822			576,83

MOLEKULARNA GEN. DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPLOMIRANI BIOLOG	2,25	8,374	18,84	48.425
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	21,00	4,561	95,77	267.246
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	4,19	4,514	18,91	
SKUPAJ	28,44	5,136	146,06	340.904
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	96.094.526			
OBVEZNOSTI	20.775.637			
SKUPNA PORABA	6.325.340			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.594.297			
MAT STROŠKI	22.163.321			
AMORTIZACIJA	5.262.477			
SKUPAJ – SIT	153.215.598			449,44

PREDIMPLANTACIJSKA GEN. DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPLOMIRANI BIOLOG	10,00	8,374	83,74	215,220
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,561	6,84	19,089
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	2,16	4,514	9,75	
SKUPAJ	14,66	7,699	112,86	259,542
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	74.252.714			
OBVEZNOSTI	16.053.437			
SKUPNA PORABA	3.260.531			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.337.285			
MAT STROŠKI	17.004.532			
AMORTIZACIJA	3.945.531			
SKUPAJ – SIT	115.854.030			446,38

MAVČARNA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 031 kirurgija in/ali 201 032 ortopedija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČKE
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	
SKUPAJ	1,17	4,564	5,34	12,726
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	3.512.979			
OBVEZNOSTI	759.506			
SKUPNA PORABA	260.220			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	106.727			
MAT STROŠKI	2.876.943			
AMORTIZACIJA	353.433			
SKUPAJ – SIT	7.869.808			618,40

AUDIOMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 033 otorinolaringologija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST	1,00	12,530	12,53	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	3,53	5,821	20,52	58,018
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,54	4,561	2,47	6,902
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,88	4,514	3,97	
SKUPAJ	5,95	6,638	39,50	90,153
FINANČNI NAČRT	PROGRAM			CENA
BRUTO OD	25.983.536			
OBVEZNOSTI	5.617.641			
SKUPNA PORABA	1.323.340			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	542.759			
MAT STROŠKI	3.469.513			
AMORTIZACIJA	3.818.120			
SKUPAJ – SIT	40.754.910			452,06

FONIATRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 033 otorinolaringologija)

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25,233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,561	4,56	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	7,945	18,67	37,959
FINANČNI NAČRT	PROGRAM			CENA
BRUTO OD	12.283.038			
OBVEZNOSTI	2.655.593			
SKUPNA PORABA	522.664			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367			
MAT STROŠKI	3.469.513			
AMORTIZACIJA	763.622			
SKUPAJ – SIT	19.908.798			524,48

OČESNA DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	13.111.699			
OBVEZNOSTI	2.834.749			
SKUPNA PORABA	522.664			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367			
MAT STROŠKI	5.506.747			
AMORTIZACIJA	1.509.711			
SKUPAJ – SIT	23.699.937			568,48

FUNDUS KAMERA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,821	5,82	16.457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,514	1,58	
SKUPAJ	2,35	8,481	19,93	41.690
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	13.111.699			
OBVEZNOSTI	2.834.749			
SKUPNA PORABA	522.664			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	214.367			
MAT STROŠKI	5.506.747			
AMORTIZACIJA	1.993.729			
SKUPAJ – SIT	24.183.955			580,09

OČESNI LASER (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	12,530	12,53	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,85	5,821	4,95	13.988
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,32	4,514	1,44	
SKUPAJ	2,17	8,720	18,92	39.221
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	12.448.593			
OBVEZNOSTI	2.691.386			
SKUPNA PORABA	482.630			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	197.947			
MAT STROŠKI	5.506.747			
AMORTIZACIJA	6.533.546			
SKUPAJ – SIT	27.860.849			710,36

KLINIČNI PSIHOLOGI / LOGOPEDI (načrtovati v okviru dejavnosti 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija ali 201 033 ORL ali 201 049 medicina dela ali 201 037 psihiatrija)

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOGI / LOGOPEDI	1,00	9,153	9,15	21.522
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	0
SKUPAJ	1,17	8,487	9,93	21.522
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	6.532.571			
OBVEZNOSTI	1.412.342			
SKUPNA PORABA	260.220			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	106.727			
MAT STROŠKI	1.394.427			
AMORTIZACIJA	331.650			
SKUPAJ – SIT	10.037.936			466,40

**PSIHOLOGI / LOGOPEDI / DEFEKTOLOGI / SOCIALNI DELAVCI (načrtovati v okviru dejavnosti 201 028
nevrologija ali 201 029 pediatrija ali 201 033 ORL ali 201 049 medicina dela ali 201 037 psihiatrija ali
201 050 invalidna mladina)**

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHOLOGI / LOGOPEDI / DEFEKTOLOGI / SOC. DELAVCI	1,00	7,688	7,69	21.522
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,514	0,78	0
SKUPAJ	1,17	7,239	8,47	21.522
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	5.571.966			
OBVEZNOSTI	1.204.659			
SKUPNA PORABA	260.220			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	106.727			
MAT STROŠKI	1.200.243			
AMORTIZACIJA	285.466			
SKUPAJ – SIT	8.629.282			400,95

Priloga I/c
Standardi za transplantacije
202 066 0113 TRANSPLANTACIJA SRCA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,09	8,280	0,75	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,28	4,796	1,34	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,34	3,744	1,27	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,12	3,744	0,45	
SKUPAJ	0,83	4,591	3,81	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	2.506.671			
OBVEZNOSTI	541.942			
SKUPNA PORABA	184.600			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	75.713			
MAT STROŠKI	8.147.372			
AMORTIZACIJA	704.154			
SKUPAJ – SIT	12.160.452			12.160.452,00

202 066 0114 TRANSPLANTACIJA JETER

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,09	8,280	0,75	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,25	4,796	1,20	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,38	3,744	1,42	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,12	3,744	0,45	
SKUPAJ	0,84	4,543	3,82	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	2.510.548			
OBVEZNOSTI	542.780			
SKUPNA PORABA	186.824			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	76.625			
MAT STROŠKI	18.830.115			
AMORTIZACIJA	818.698			
SKUPAJ – SIT	22.965.590			22.965.590,00

202 066 0115 TRANSPLANTACIJA LEDVIC

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,09	8,280	0,75	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,25	4,796	1,20	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,37	3,744	1,39	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,12	3,744	0,45	
SKUPAJ	0,83	4,553	3,78	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	2.485.917			
OBVEZNOSTI	537.455			
SKUPNA PORABA	184.600			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	75.713			
MAT STROŠKI	7.308.977			
AMORTIZACIJA	492.200			
SKUPAJ – SIT	11.084.862			11.084.862,00

202 066 0117 TRANSPLANTACIJA KOSTNEGA MOZGA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,15	8,280	1,24	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,23	4,796	1,10	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,87	3,744	3,26	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	3,744	0,82	
SKUPAJ	1,47	4,371	6,43	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	4.227.532			
OBVEZNOSTI	913.992			
SKUPNA PORABA	326.943			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	134.093			
MAT STROŠKI	14.537.566			
AMORTIZACIJA	1.561.629			
SKUPAJ – SIT	21.701.755			21.701.755,00

202 066 0116 TRANSPLANTACIJA ROŽENICE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,03	8,280	0,25	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,01	4,796	0,05	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,03	3,744	0,11	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,744	0,04	
SKUPAJ	0,08	5,576	0,45	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	293.489			
OBVEZNOSTI	63.452			
SKUPNA PORABA	17.793			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	7.298			
MAT STROŠKI	1.456.714			
AMORTIZACIJA	83.353			
SKUPAJ – SIT	1.922.099			1.922.099,00

202 066 0118 TRANSPLANTACIJA PLJUČ

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,09	8,280	0,75	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,25	4,796	1,20	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,38	3,744	1,42	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,12	3,744	0,45	
SKUPAJ	0,84	4,543	3,82	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	2.510.548			
OBVEZNOSTI	542.780			
SKUPNA PORABA	186.824			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	76.625			
MAT STROŠKI	19.914.910			
AMORTIZACIJA	818.698			
SKUPAJ – SIT	24.050.385			24.050.385,00

202 066 0145 TRANSPLANTACIJA HONDROCITOV

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSP.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,03	8,280	0,25	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,03	4,796	0,14	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,07	3,744	0,26	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,02	3,744	0,07	
SKUPAJ	0,15	4,862	0,73	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	479.745			
OBVEZNOSTI	103.721			
SKUPNA PORABA	33.362			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	13.683			
MAT STROŠKI	3.688.227			
AMORTIZACIJA	156.746			
SKUPAJ – SIT	4.475.484			4.475.484,00

202 066 0146 GOJENJE IN PRESADITEV KOŽE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSP.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,31	8,280	2,57	1
DIPL. MEDICINSKA SESTRA	0,77	4,796	3,69	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,94	3,744	3,52	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,744	1,31	
SKUPAJ	2,37	4,679	11,09	1
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	7.295.368			
OBVEZNOSTI	1.577.259			
SKUPNA PORABA	527.112			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	216.191			
MAT STROŠKI	8.037.940			
AMORTIZACIJA	728.131			
SKUPAJ – SIT	18.382.001			18.382.001,00

Priloga I/d

Standard za dnevno obravnavo na psihiatriji in oskrbo v tuji družini

PRIMER DNEVNE OBRAVNAVE NA PSIHIATRIJI
PODLAGE

Standard povprečne ležalne dobe v številu dni	39,4
Število delavcev iz ur	0,060979
Osnovni kvalifikacijski količnik	3,101
Dodatki "K" na delavca	1,710

FINANČNI NAČRT

Bruto plače	232.568
Obveznosti	50.281
Skupna poraba	13.562
Dodatno pokojninsko zavarovanje	5.563
Materialni stroški	113.995
Amortizacija	24.234
SKUPAJ - CENA PRIMERA	440.203

PRIMER OSKRBE V TUJI DRUŽINI
PODLAGE

Število delavcev iz ur	0,353571
Osnovni kvalifikacijski količnik	2,079
Dodatki "K" na delavca	1,710

FINANČNI NAČRT

Bruto plače	1.037.774
Obveznosti	224.367
Skupna poraba	78.638
Dodatno pokojninsko zavarovanje	32.253
Materialni stroški	865.012
Amortizacija	133.613
SKUPAJ - CENA PRIMERA	2.371.657

Priloga I/e

Standard za podaljšano bolnišnično zdravljenje ter za zdravstveno nego in paliativno oskrbo

202 065 PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE**202 111 ZDRAVSTVENA NEGA IN PALIATIVNA OSKRBA**

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. BOD
ZDRAVNIK SPECIALIST	3,00	13,544	40,63	19.292
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	8,83	6,408	56,58	
FIZIOTERAPEVT	2,70	6,201	16,74	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	23,83	5,019	119,60	
SOCIALNI DELAVEC	0,81	8,482	6,87	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	6,76	4,972	33,61	
SKUPAJ	45,93	5,967	274,05	19.292
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	180.288.787			
OBVEZNOSTI	38.978.436			
SKUPNA PORABA	10.215.291			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4.189.735			
MAT STROŠKI	184.115.914			
AMORTIZACIJA	6.016.178			
SKUPAJ – SIT	423.804.341			21.967,88

Priloga I/f

Standard za doječe matere in spremljanje

202 070 DOJEČE MATERE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	PRIMERI
SREDNJA MEDICINSKA SESTRA	0,80	4,561	3,65	140
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,14	4,514	0,63	
SKUPAJ	0,94	4,554	4,28	140
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	2.816.008			
OBVEZNOSTI	608.821			
SKUPNA PORABA	209.065			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	85.747			
MAT STROŠKI	705.826			
AMORTIZACIJA	223.092			
SKUPAJ – SIT	4.648.559			33.203,99

202 071 SPREMLJANJE

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	PRIMERI
SREDNJA MEDICINSKA SESTRA	0,25	4,561	1,14	170
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,05	4,514	0,23	
SKUPAJ	0,30	4,553	1,37	170
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	898.562			
OBVEZNOSTI	194.269			
SKUPNA PORABA	66.723			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	27.366			
MAT STROŠKI	2.104.828			
AMORTIZACIJA	619.883			
SKUPAJ – SIT	3.911.631			23.009,59

Priloga I/g

Standard za nove zasebne izvajalce

202 110 AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	PRIMERI	OBTEŽENI PRIMERI
ŠTEVILO ZDRAVNIKOV IZ UR	1,000	11,560	11,56		
OSTALI KADER IZ UR	8,520	5,553	47,31		
SKUPAJ	9,520	6,184	58,87	289	384
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA OBTEŽENEGA PRIMERA	
BRUTO OD	38.730.211				
OBVEZNOSTI	8.373.472				
SKUPNA PORABA	2.117.260				
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	868.380				
MAT STROŠKI	40.517.103				
AMORTIZACIJA	4.561.315				
SKUPAJ – SIT	95.167.742			248.048,24	

Priloga II

Seznam dragih laboratorijskih preiskav

Šifra	PREISKAVA	Cena *
21001	S,U,L-Aminokislina - kvantitativno	17.050
21607	1,25-(OH)2-D3	16.000
21740	U-Organke kisline – GCMS	23.870
22223	dU-MPS elektroforeza	34.540
26603	ANA titer - titer protiteles proti znotraj celični antigenom	15.400
26605	ENA - protitelesa proti nekaterim specifičnim jedrnim in citoplazemskim antigenom (U1RNP,Sm,Ro,La,PCNA,SL,Scl-70,Jo-1,PM/Scl)	17.709
26610	Hep- 2 protitelesa proti znotrajceličnim antigenom (poz/neg., titer, tip imunofluorescence jeder, centromer-ACMA, citoplazme AMA*, gladke mišice-AsmA)	12.649
26611	aCL - Antikardiolipinska protitelesa razredov IgG in IgM	17.710
26612	AMA (PDH)* - Antimitohondrijska protitelesa (protitelesa proti piruvat-dehidrogenaznemu kompleksu)	17.711
26613	Anti-β2 GPI - protitelesa proti β2 glikoproteinu I (IgG,IgM,IgA)	25.300
26909	S-Protein IgE inhalacijski screening - MATRIX	14.080
28001	PKM-Diferenc. In ocena	22.000

Šifra	PREISKAVA	Cena *
28405	Določanje protiteles proti trombocitom-direktna metoda	20.086
28406	Določanje protiteles proti trombocitom-indirektna metoda	20.086
28407	Preiskava za potrditev PNH	19.602
28631	Faktor II (F II)	12.265
28632	Faktor V (F V)	12.265
28633	Faktor VII (FVII)	12.265
28636	Faktor X (F X)	12.265
28637	Faktor XI (FXI)	29.095
28638	Faktor XII (FXII)	29.095
28641	vWF-antigen, ELISA	12.650
28663	Agregacija trombocitov (AD, Kolag., Epi, Arah. k.)	15.180
28696	Protein C	10.560
28805	Trombopoetin EIA	12.650
29037	Prikaz encimske aktivnosti oksidoreduktaz (NADPM, NADPH, SDH, LDH itd.)	10.896
29524	Acetilholinski receptorji (S)	22.000
35587	Dopamin	15.000
35588	Vasopresin	10.000

* Opomba: Cena je določena za izvid.

Priloga II/a

Plan sredstev za drage laboratorijske preiskave

IZVAJALEC	PLAN 2006 (cene april 2006)
1. Bolnišnica Golnik - KOPA	3.369.118
2. Bolnišnica Topolšica	393.597
3. Klinični center Ljubljana	292.788.481
4. Onkološki inštitut Ljubljana	9.676.785
5. Splošna bolnišnica Brežice	1.166.880
6. Splošna bolnišnica Celje	44.773.307
7. Splošna bolnišnica Izola	4.596.000
8. Splošna bolnišnica Jesenice	1.885.000
9. Splošna bolnišnica Maribor	32.452.000
10. Splošna bolnišnica Murska Sobota	4.275.521
11. Splošna bolnišnica Nova Gorica	9.296.140
12. Splošna bolnišnica Novo mesto	13.820.490
13. Splošna bolnišnica Ptuj	949.910
14. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	3.391.494

IZVAJALEC	PLAN 2006 (cene april 2006)
15. Splošna bolnišnica Trbovlje	2.038.382
16. Zdravstveni dom Murska Sobota	257.069
17. Zdravstveni dom Novo mesto	71.498
18. Zdravstveni dom Velenje	747.560
19. Zdravstveni dom Zagorje	498.713
20. Dermatologija Bartenjev	15.400
21. Dermatološka ambulanta – Marko Vok, dr. med., spec. dermatovenerolog	40.000
22. Zasebna dermatološko alergološka ambulanta – Maja Kalač-Pandurovič	42.240
23. Alergološka ambulanta za otroke in mladostnike – Maja Skerbinjek Kavalarič, dr. med., spec. pediater	84.480
24. Medicinski center Heliks D.O.O	12.649
SKUPAJ	426.642.715

I. Seznam izvajalcev, katerim Zavod plačuje UZ ščitnice

IZVAJALEC
1. Klinični center Ljubljana - Klinika za nuklearno medicino
2. Klinični center Ljubljana - Oddelek za pediatrijo
3. Onkološki inštitut Ljubljana
4. Bolnišnica Maribor - Oddelek za nuklearno medicino
5. Bolnišnica Celje - Oddelek za nuklearno medicino
6. Bolnišnica Izola - Oddelek za nuklearno medicino
7. Bolnišnica Šempeter pri Novi Gorici - Oddelek za nuklearno medicino
8. Bolnišnica Slovenj Gradec - Oddelek za nuklearno medicino
9. Diagnostični center Vila Bogatin, Bled
10. Zasebna ambulanta MDT d.o.o. Andrej Veble, dr. med., Maribor
11. Zasebna specialistična ambulanta za bolezni ščitnice in druge notranje bolezni, dr. Bojan Pustovrh, Celje

Priloga IV

I. Akutna bolnišnična obravnava

(1) Metodologija opredeljuje izvedbo delitve sredstev za akutno bolnišnično obravnavo.

(2) V delitev sredstev po tej metodologiji bodo zajete naslednje bolnišnice oz. izvajalci:

1. Klinični center Ljubljana
 2. Splošna bolnišnica Maribor
 3. Bolnišnica Golnik - KOPA
 4. Onkološki inštitut Ljubljana
 5. Ortopedska bolnišnica Valdoltra
 6. Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna
 7. Bolnišnica Topolšica
 8. Splošna bolnišnica Celje
 9. Splošna bolnišnica Izola
 10. Splošna bolnišnica Jesenice
 11. Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica
 12. Splošna bolnišnica Murska Sobota
 13. Splošna bolnišnica Novo mesto
 14. Splošna bolnišnica Trbovlje
 15. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
 16. Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj
 17. Splošna bolnišnica Ptuj
 18. Splošna bolnišnica Brežice
 19. Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano splošno-bolnišnično nego Sežana
 20. Kirurški center Toš
 21. Kirurški sanatorij Rožna dolina d.d.
 22. Medicor d.d.
 23. Zasebni kirurg Bitenc Marko
 24. drugi zasebni izvajalci s koncesijo v akutni bolnišnični obravnavi.
- (3) Skupni plan primerov za posameznega izvajalca za pogodbeno leto 2006 se določi na osnovi plana iz pogodb za leto 2005 ter na

podlagi 3. člena Dogovora 2006 poveča za 1%. Tako opredeljeni plan primerov se poveča v skladu z dodatnimi sredstvi za nujne širitve programov. Skupni plan obteženi primerov se določi tako, da se plan primerov 2006 pomnoži s povprečno planirano utežjo na primer iz pogodb 2005.

(4) Vrednost programa akutne bolnišnične obravnave temelji na vrednosti programa iz pogodb 2005, določil Dogovora 2006, dodatnih sredstev iz 25. člena tega področnega dogovora in je korigirana za vrednost 1% prelivanja sredstev med izvajalci iz končnega letnega obračuna za leto 2005, ki je prikazana v spodnji tabeli.

IZVAJALCI	1% prelivanje (končni letni obračun 2005)
1. Splošna bolnišnica Celje	52.819.299
2. Splošna bolnišnica Izola	7.801.749
3. Bolnišnica Sežana	-2.591.388
4. BŽBP Postojna	-6.910.056
5. Splošna bolnišnica Jesenice	-33.731.458
6. BGP Kranj	-8.281.917
7. Bolnica Golnik -KOPA	10.363.506
8. Splošna bolnišnica Brežice	7.480.162
9. Splošna bolnišnica Trbovlje	-16.700.637
10. Splošna bolnišnica Maribor	56.851.031
11. Splošna bolnišnica Ptuj	-23.227.042
12. Splošna bolnišnica Murska Sobota	-48.949.203
13. Splošna bolnišnica Nova Gorica	-42.034.268
14. Splošna bolnišnica Novo mesto	34.471.695
15. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	-38.779.177
16. Bolnišnica Topolšica	7.936.388
17. Klinični center Ljubljana	136.746.629
18. OB Valdoltra	-36.390.313
19. Onkološki inštitut Ljubljana	-45.227.375
20. Kirurški sanatorij Rožna dolina	-3.653.314
21. Kirurški center Toš	-169.798
22. Medicor	-7.645.630
23. SPCZ BITENC	-178.884
SLOVENIJA SKUPAJ	0

(5) Novi zasebni izvajalci bodo program akutne bolnišnične obravnave v pogodbi opredelili na podlagi seznama SPP iz Priloge IV/a ter ga ovrednotili s povprečno slovensko ceno obteženega primera iz Priloge I/g. Za določanje cen pri obračunavanju storitev in končnemu letnemu obračun veljajo enaka pravila kot za ostale izvajalce akutne bolnišnične obravnave.

(6) Število prospektivnih primerov oziroma obteženih primerov se za pogodbeno leto 2006 določi na podlagi plana v letu 2005, 1% povečanja programa celotne akutne obravnave in dodatnega programa za nujne širitve programov. V kolikor izvajalec v letu 2005 ni realiziral plana akutne obravnave (število primerov), se plan prospektivnih primerov oziroma obteženih primerov poveča za nerealizirani program (število primerov) akutne obravnave v letu 2005. Povečanje programa iz naslova 1% povečanja programa celotne akutne obravnave in nerealiziranega programa akutne obravnave v letu 2005 prioriteto obsega:

- uravnoreženo povečanje prospektivnega programa za operacije sive mreže, operacije kil ter operacije nosu in grla v ORL glede na delež števila čakajočih po posameznih programih glede na skupno število čakajočih teh programov pri posameznem izvajalcu,
- povečanje preostalih prospektivnih programov glede na delež števila čakajočih po posameznih programih glede na skupno število čakajočih teh programov pri posameznem izvajalcu.

Vrsta, obseg in izvajanje programov z dolgo čakalno dobo so podrobneje opredeljeni v Prilogi X.

(7) Seznam prospektivno načrtovanih primerov za programe z dolgo čakalno dobo.

NAZIV PROGRAMA	NAZIV SPP	Šifra SPP	Utež
1. Operacije sive mreže	Obsežni posegi na leči	C08Z	0,51
2. Operacije nosu in grla	Tonzilektomija ali adenoidektomija	D11Z	0,62
3. Operacije na odprtem srcu	Koronarne premostitve z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	F05B	7,41
4. PTCA - Balonske dilatacije koronarnih arterij	Perkutana koronarna angioplastika z akutnim miokardnim infarktom	F10Z	2,88
5. Operacije na ožilju	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke brez katastrof. ali resnih spremljaj. bolez. stanj ali zapletov	F14C	1,48
6. Koronarografije	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami brez zapletene diagnoze	F42B	0,79
7. Angiografije	Periferne okvare obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	F65B	0,74
8. Operacije kil	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	G09Z	0,84
9. Operacije žolčnih kamnov	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	H04B	1,29

NAZIV PROGRAMA	NAZIV SPP	Šifra SPP	Utež
10. Endoproteze kolka	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	I03C	4,54
11. Endoproteze kolena	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	I04B	4,81
12. Ortopedske operacije rame	Ostali posegi na ramenu	I16Z	1,19
13. Operacije golše	Posegi na ščitnici	K06Z	1,67

*Opomba: V kolikor izvajalec ne doseže planiranega števila prospektivno načrtovanih primerov za programe z dolgimi čakalnimi dobami, se mu odšteje nedosežen program po vrednostih navedenih SPP. V seznamu so upoštevani SSP, v katere se najbolj pogosto uvrščajo bolniki, pri katerih se izvajajo programi z dolgimi čakalnimi dobami.

(8) Za obračunavanje in plačevanje akutnih bolnišničnih obravnava na podlagi SPP se uporablja povprečna cena obteženega primera. Povprečna cena obteženega primera se izračuna tako, da se vrednost načrtovanih sredstev za akutno bolnišnično obravnavo deli s skupnim planom obteženih primerov za pogodbeno leto 2006. Izračunana cena se nato korigira (množi) s koeficientom 1,044, kolikor je znašala medicinska inflacija v letu 2005.

(9) V skladu z začasnim prestrukturiranjem programa na podlagi 3. člena Dogovora 2006 se izvajalcu, ki po šestih mesecih pogodbenega leta ne realizira 85% polletnega plana, plan začasno zmanjša in sicer za polovico nerealiziranega obsega programa, ki se prenese k izvajalcem, ki ta program presega (glede na delež preseganja posameznega izvajalca v celotnem preseganju programa vseh izvajalcev).

(10) Končni obračun za leto 2006 za program akutne bolnišnične obravnave bo izveden na naslednji način:

1. Merila za realizacijo pogodbeno dogovorjenega programa so: število primerov, število obteženih primerov, število prospektivnih primerov in število prospektivnih obteženih primerov. Navedena merila se upoštevajo v skladu z naslednjo metodologijo:

1.1.V kolikor bo izvajalec 100% realiziral (ali presegel) skupno število planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov preseгла planirane obtežene primere, se v obračun vključi število planiranih obteženih primerov zmanjšanih za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.

1.2.V kolikor bo izvajalec 100% realiziral (ali presegel) skupno število planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov nižja od planiranih obteženih primerov, se v obračun vključi število realiziranih obteženih primerov zmanjšanih za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.

1.3.V kolikor izvajalec ne bo realiziral skupnega števila planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov preseгла planirane obtežene primere, se v obračun vključi število planiranih obteženih primerov, ki se zmanjšajo za enak odstotek kot znaša nedoseganje skupnega števila planiranih primerov, nato pa se dodatno zmanjšajo še za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.

- 1.4.V kolikor izvajalec ne bo realiziral skupnega števila planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov nižja od planiranih obteženih primerov, se v obračun vključi število realiziranih obteženih primerov, ki se zmanjšajo za enak odstotek kot znaša nedoseganje skupnega števila planiranih primerov, nato pa se dodatno zmanjšajo še za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.
2. Delež med priznanim številom obteženih primerov (na podlagi zgoraj navedene metodologije) in planiranim številom obteženih primerov predstavlja kriterij za opredelitev sredstev, do katerih je izvajalec upravičen, glede na planirana sredstva programa akutne bolnišnične obravnave v skladu z realizacijo programa. V primeru, da se izvajalcu ne prizna 100% planiranih sredstev programa akutne bolnišnične obravnave, se nerealizirana vrednost nameni za plačilo presejanja programa prospektivnih primerov.
- (11) Pri končnem obračunu za leto 2006 se pripravi izračun vrednosti programa akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP na ravni Slovenije in posameznega izvajalca ter model prelivanja sredstev od izvajalcev s precenjenim programom k izvajalcem s podcenjenim programom (glede na obstoječo vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav). Izračun vrednosti programa na podlagi SPP in model prelivanja sredstev bo pripravljen na naslednji način:
1. Za ugotavljanje doseganja oz. nedoseganja programa akutnih bolnišničnih obravnav se primerja planirana vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav ter vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP. Ta se opredeli na naslednji način:
 - 1.1.V kolikor bo izvajalec 100% realiziral (ali presegel) skupno število planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov preseгла planirane obtežene primere, se v izračun vključi število planiranih obteženih primerov zmanjšanih za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.
 - 1.2.V kolikor bo izvajalec 100% realiziral (ali presegel) skupno število planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov nižja od planiranih obteženih primerov, se v izračun vključi število realiziranih obteženih primerov zmanjšanih za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.
 - 1.3.V kolikor izvajalec ne bo realiziral skupnega števila planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov preseгла planirane obtežene primere, se v izračun vključi število planiranih obteženih primerov, ki se zmanjšajo za enak odstotek kot znaša nedoseganje skupnega števila planiranih primerov, nato pa se dodatno zmanjšajo še za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.
 - 1.4.V kolikor izvajalec ne bo realiziral skupnega števila planiranih primerov in bo realizacija obteženih primerov nižja od planiranih obteženih primerov, se v izračun vključi število realiziranih obteženih primerov, ki se zmanjšajo za enak odstotek kot znaša nedoseganje skupnega števila planiranih primerov, nato pa se dodatno zmanjšajo še za število nerealiziranih prospektivnih obteženih primerov.
 - 1.5.Tako priznано število obteženih primerov se ovrednoti s povprečno ceno obteženega primera. Cena obteženega primera se izračuna kot razmerje med planirano vrednostjo programa akutnih bolnišničnih obravnav vseh izvajalcev (brez terciarja) in planiranim številom obteženih primerov vseh izvajalcev. Dodatek k ceni izvajalcev, ki opravljajo terciarno dejavnost, se izračuna kot razmerje med planirano vrednostjo programa terciarne dejavnosti izvajalca in planiranim številom obteženih primerov izvajalca.
 2. V primeru, da je planirana vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav večja od vrednosti programa akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP, lahko posamezen izvajalec izgubi največ 1 % planiranih sredstev programa akutne bolnišnične obravnave.
 3. Model prelivanja sredstev temelji na prelivanju sredstev od izvajalcev s precenjenim programom k izvajalcem s podcenjenim programom (glede na planirano vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav), in sicer na podlagi skupne vrednosti vseh precenjenih programov (upoštevajoč raven največjega možnega zmanjšanja sredstev v višini 1%) in deleža vrednosti podcenjenega programa posameznega izvajalca v skupni vrednosti podcenjenih programov vseh izvajalcev.
 4. Prelivanje sredstev se ne izvede v tekočem pogodbenem letu. Rezultati prelivanja se uporabijo pri opredelitvi vrednosti programa akutne obravnave na ravni Slovenije in posameznega izvajalca v naslednjem pogodbenem letu.

I. Seznam SPP z utežmi

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
A06Z	Traheostomija vse starosti, vsa stanja	22,23
A40Z	ECMO brez srčne kirurgije	21,08
A41Z	Intubacija starost<16	4,05
B01Z	Revizija ventrikularnega šanta brez drugih posegov v operacijski dvorani	2,94
B02A	Kraniotomija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,71
B02B	Kraniotomija z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,35
B02C	Kraniotomija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,16
B03A	Posegi na hrbtenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,22
B03B	Posegi na hrbtenici brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,12
B04A	Posegi na zunaj lobanjskih žilah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,05
B04B	Posegi na zunaj lobanjskih žilah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,20
B05Z	Sprostitev karpalnega kanala	0,47
B06A	Posegi pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji, nevropatiji s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,96
B06B	Posegi pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji, nevropatiji brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,97
B07A	Posegi na perifernih možganskih živcih in drugi posegi na živčnem sistemu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,59
B07B	Posegi na perifernih možganskih živcih in drugi posegi na živčnem sistemu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,11
B40Z	Plazmafereza pri nevroloških boleznih	0,79
B41Z	Podaljšan spremljanje pri kompleksni epilepsiji	1,60
B60A	Neakutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,39
B60B	Ne akutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,12
B61A	Bolezni hrbtenjače z ali brez posegov v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,76
B61B	Bolezni hrbtenjače z ali brez posegov v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,03
B62Z	Sprejem zaradi afereze	0,32
B63Z	Demenca in druge kronične motnje možganskih funkcij	4,09
B64Z	Delirij	1,74
B65Z	Cerebralna paraliza	0,72
B66A	Neoplazma živčnega sistema Starost>64	2,29
B66B	Neoplazma živčnega sistema Starost<65	1,64
B67A	Degenerativne okvare živčnega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,56
B67B	Degenerativne okvare živčnega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,06
B68A	Multipla skleroza in cerebralna ataksija s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,30
B68B	Multipla skleroza in cerebralna ataksija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,56
B69A	Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,93
B69B	Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,27
B69C	Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67
B70A	Možganska kap s hudo ali zapleteno diagnozo ali postopki	4,05
B70B	Možganska kap z drugimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,17
B70C	Možganska kap brez drugih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,53
B70D	Možganska kap, smrt ali premeščen < 5 dni	0,62
B71A	Okvare možganskih in perifernih živcev s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,79
B71B	Okvare možganskih in perifernih živcev brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43
B72Z	Infekcije živčnega sistema razen virusni meningitis	2,43
B73Z	Virusni meningitis	0,76
B74Z	Netravmatska stupor in koma	0,82
B75Z	Vročinski krči	0,38
B76A	Napadi Starost<3 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,27
B76B	Napadi Starost>2 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,52
B77Z	Glavobol	0,43
B78Z	Znotraj lobanjska poškodba	1,69
B79Z	Zlomi lobanje	0,92
B80Z	Druge poškodbe glave	0,37
B81A	Druge okvare živčnega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,39
B81B	Druge okvare živčnega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,85
C01Z	Postopki pri penetrantnih poškodbah očesa	1,80
C02Z	Enukleacije in posegi v orbiti	1,50
C03Z	Posegi na mrežnici	1,05
C04Z	Večji posegi na roženici, beločnici in veznici	1,33
C05Z	Dakriocistorinostomija	0,86

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
C06Z	Obsežni posegi pri glavkomu	0,81
C07Z	Drugi posegi pri glavkomu	0,80
C08Z	Obsežni posegi na leči	0,51
C09Z	Drugi posegi na leči	0,83
C10Z	Posegi pri strabizmu	0,64
C11Z	Posegi na vekji	0,66
C12Z	Drugi posegi na roženici, beločnici in veznici	0,56
C13Z	Posegi na solznih žlezah	0,47
C14Z	Drugi posegi na očesu	0,48
C60A	Akutne in obsežne okužbe očesa Starost>54	1,65
C60B	Akutne in obsežne okužbe očesa Starost<55	0,94
C61Z	Nevrološke & žilne okvare očesa	0,65
C62Z	Hifema (krvavitev v sprednji očesni prekat) in medicinsko posredovanje pri poškodbi očesa	0,43
C63A	Druge okvare očesa s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,01
C63B	Druge okvare očesa brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,37
D01Z	Kohlearni vsadek	8,81
D02A	Posegi na glavi in vratu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,06
D02B	Posegi na glavi in vratu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,82
D03Z	Kirurški popravek pri diagnozi razcepljene ustnice ali neba	1,97
D04A	Kirurgija zgornje čeljusti s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,41
D04B	Kirurgija zgornje čeljusti brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,42
D05Z	Sialoadenektomija	1,42
D06Z	Posegi na sinusih, mastoidu in zapleteni posegi na srednjem ušesu	1,11
D07Z	Posegi na žlezah slinavkah razen sialoadenektomije	0,75
D08Z	Posegi v ustih	0,70
D09Z	Razni posegi na ušesu, nosu, ustih & grlu	0,74
D10Z	Rinoplastika (z ali brez turbinektomije)	0,84
D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62
D12Z	Drugi posegi na ušesu, nosu, ustih & grlu	1,04
D13Z	Miringotomija (paracenteza bobniča) s pritrditvijo tube	0,37
D40Z	Ekstrakcija in poprava zob	0,51
D60A	Maligna obolenja ušesa, nosu, ust in grla s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,62
D60B	Maligna obolenja ušesa, nosu, ust in grla brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,10
D61Z	Izguba ravnotežja	0,52
D62Z	Epistaksa (krvavitev iz nosu)	0,47
D63A	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,81
D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
D64Z	Laringotraheitis in epiglottitis (vnetje grla, sapnika in poklopca)	0,36
D65Z	Poškodba in deformacija nosu	0,40
D66A	Druge diagnoze pri boleznih ušes, nosu, ust in grla spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,92
D66B	Druge diagnoze pri boleznih ušes, nosu, ust in grla brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
D67Z	Okvare ust in zob razen ekstrakcij in poprav	0,50
E01A	Večji posegi prsnega koša s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,71
E01B	Večji posegi prsnega koša brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,57
E02A	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,44
E02B	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,83
E02C	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,85
E40Z	Diagnoze dihalnega sistema z dihalno podporo	5,69
E60A	Cistična fibroza s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,77
E60B	Cistična fibroza brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,13
E61A	Pljučna embolija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,29
E61B	Pljučna embolija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29
E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,62
E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,49
E62C	Infekcije/vnetja dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,84
E63Z	Apneje (prenehanje dihanja) med spanjem	0,41
E64Z	Pljučni edem in dihalna odpoved	1,68
E65A	Kronična obstruktivna pljučna bolezen s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,78
E65B	Kronična obstruktivna pljučna bolezen brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,04
E66A	Večje poškodbe prsnega koša Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,25
E66B	Večje poškodbe prsnega koša (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,41
E66C	Večje poškodbe prsnega koša Starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,68
E67A	Respiratorni znaki in simptomi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,02
E67B	Respiratorni znaki in simptomi Starost<3 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
E67C	Respiratorni znaki in simptomi Starost>2 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
E68Z	Pnevmotoraks	1,16
E69A	Bronhitis in astma Starost>49 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
E69B	Bronhitis in astma (Starost<50 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>49 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,77
E69C	Bronhitis in astma Starost<50 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
E70A	Lajajoč/ Oslovski kašelj in akutni bronhiolitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,55
E70B	Lajajoč/ Oslovski kašelj in akutni bronhiolitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,80
E71A	Neoplazme dihal s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,71
E71B	Neoplazme dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,80
E72Z	Problemi dihal izhajajoči iz neonatalnega obdobja	1,94
E73A	Plevralni izliv s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,49
E73B	Plevralni izliv z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
E73C	Plevralni izliv brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,76
E74A	Intersticijska pljučna bolezen (Starost>64 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti)	2,09
E74B	Intersticijska pljučna bolezen (Starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>64 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,63
E74C	Intersticijska pljučna bolezen Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,09
E75A	Ostale diagnoze dihalnega sistema Starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,47
E75B	Ostale diagnoze dihalnega sistema (Starost<65 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,00
E75C	Ostale diagnoze dihalnega sistema Starost<65 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
F01Z	Vsaditev ali zamenjava AIKD- avtomatskega implatibilnega kardioverter defibrilatorja, Celotni sistem	14,02
F02Z	Vsaditev/zamenjava sestavnega dela AIKD- avtomatskega implatibilnega kardioverter defibrilatorja	11,56
F03Z	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko/izven telesnim krvnim obtokom z invazivnimi srčnimi preiskavami	14,24
F04A	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,81
F04B	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	7,54
F05A	Koronarne premostitev z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	10,13
F05B	Koronarne premostitev z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	7,41
F06A	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,68
F06B	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	5,12
F07Z	Ostali posegi srca, prsnega koša ali obtočil s črpalko	8,10
F08A	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,14
F08B	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,14
F09Z	Ostali posegi na srcu in prsnem košu brez črpalke	5,50
F10Z	Perkutana koronarna angioplastika z akutnim miokardnim infarktom	2,88
F11A	Amputacija zaradi okvar obtočil razen amputacije zgornjega uda in palca noge s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,03
F11B	Amputacija zaradi okvar obtočil razen amputacije zgornjega uda in palca noge brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,44
F12Z	Vstavitve srčnega spodbujevalca	3,85
F13Z	Amputacija zgornjega uda in palca noge zaradi okvar obtočil	3,45
F14A	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,78
F14B	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,25
F14C	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48
F15Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta z vstavitvijo stenta	1,88
F16Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta, brez vstavitve stenta	1,52
F17Z	Zamenjava srčnega spodbujevalca	2,79
F18Z	Revizija srčnega spodbujevalca razen zamenjave naprave	2,13
F19Z	Ostali trans-vaskularni perkutani posegi na srcu	2,15
F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,84
F21A	Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>64 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	4,07
F21B	Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani Starost<65 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,56
F40Z	Diagnoze sistema obtočil z dihalno podporo	4,80
F41A	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,79
F41B	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,70
F42A	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami z zapleteno diagnozo ali posegom	1,58
F42B	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami brez zapletene diagnoze ali posega	0,79
F60A	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,26

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
F60B	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,31
F60C	Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav, umrli	1,30
F61Z	Infekcijski endokarditis	3,87
F62A	Odpoved srca in šok s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,63
F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20
F63A	Venska tromboza s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,95
F63B	Venska tromboza brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,87
F64Z	Kožne razjede zaradi okvare obtočil	1,62
F65A	Periferne okvare obtočil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,04
F65B	Periferne okvare obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,74
F66A	Koronarna ateroskleroza s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,86
F66B	Koronarna ateroskleroza brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,49
F67A	Hipertenzija s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,09
F67B	Hipertenzija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
F68Z	Prirojena bolezen srca	0,91
F69A	Okvare zaklopk s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,65
F69B	Okvare zaklopk brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43
F70A	Resna motnja ritma in zastoj srca s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,68
F70B	Resna motnja ritma in zastoj srca brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
F71A	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,50
F71B	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60
F72A	Nestabilna angina s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,35
F72B	Nestabilna angina brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,74
F73A	Nenadna izguba zavesti s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,22
F73B	Nenadna izguba zavesti brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
F74Z	Bolečina v prsih	0,46
F75A	Ostale diagnoze sistema obtočil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,88
F75B	Ostale diagnoze sistema obtočil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,53
F75C	Ostale diagnoze sistema obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,78
G01A	Resekcija danke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,44
G01B	Resekcija danke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,18
G02A	Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,02
G02B	Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,23
G03A	Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/pri malignega obolenja	7,64
G03B	Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/pri malignega obolenja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,03
G03C	Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/pri malignega obolenja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,14
G04A	Peritonealne adhezioze Starost>49 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,88
G04B	Peritonealne adhezioze (Starost<50 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>49 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	2,53
G04C	Peritonealne adhezioze Starost<50 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39
G05A	Manjši posegi na tankem in debelem črevesu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,09
G05B	Manjši posegi na tankem in debelem črevesu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,69
G06Z	Piloromiotomija (Ramstedtova operacija)	1,44
G07A	Apendektomija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,32
G07B	Apendektomija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,22
G08Z	Posegi pri trebušni, popkovni in ostalih kilah Starost>0	1,09
G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,84
G10Z	Posegi pri kilah Starost<1	0,83
G11A	Posegi na zadnjiku in stomah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,64
G11B	Posegi na zadnjiku in stomah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,62
G12A	Ostali posegi na prebavnem sistemu opravljeni v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z malignimi obolenji	3,78
G12B	Ostali posegi na prebavnem sistemu opravljeni v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez malignih obolenj	1,11
G40A	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri obsežnih boleznih prebavil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zapletenimi postopki	2,92
G40B	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri obsežnih boleznih prebavil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov ali zapletenimi postopki	1,16
G41A	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri manj obsežnih boleznih prebavil	2,05
G41B	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri manj obsežnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,33
G42A	Ostale gastroskopije pri obsežnih boleznih prebavil	1,60
G42B	Ostale gastroskopije pri obsežnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,33
G43Z	Kompleksna terapevtska kolonoskopija	0,53

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
G44A	Ostale kolonoskopije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zapletenimi postopki	1,96
G44B	Ostale kolonoskopije brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov ali zapletenimi postopki	1,07
G44C	Ostale kolonoskopije, dnevna obravnava	0,37
G45A	Ostale gastroskopije pri ne obširnih boleznih prebavil	1,18
G45B	Ostale gastroskopije pri ne obširnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,29
G60A	Maligna obolenja na prebavilih s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,79
G60B	Maligna obolenja na prebavilih brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,85
G61A	Krvavitve iz prebavil (Starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali Starost>64	0,86
G61B	Krvavitve iz prebavil Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,38
G62Z	Zapletena peptična razjeda	1,06
G63Z	Nezapletena peptična razjeda	0,37
G64Z	Vnetna bolezen črevesa	0,83
G65A	Obstrukcija prebavil s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,41
G65B	Obstrukcija prebavil brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,69
G66A	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,72
G66B	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
G67A	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
G68A	Gastroenteritis Starost<10 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,94
G68B	Gastroenteritis Starost<10 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,48
G69Z	Ezofagitis – vnetje požiralnika in razne okvare prebavnega sistema Starost<10	0,53
G70A	Ostale diagnoze prebavnega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,18
G70B	Ostale diagnoze prebavnega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,39
H01A	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,29
H01B	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,63
H01C	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,26
H02A	Obsežni posegi na biliarnem sistemu zaradi malignih obolenj	6,01
H02B	Obsežni posegi na biliarnem sistemu brez malignih obolenj s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,18
H02C	Obsežni posegi na biliarnem sistemu brez malignih obolenj brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,01
H03A	Holecistektomija z zaprtim CDE s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,01
H03B	Holecistektomija z zaprtim CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,74
H04A	Holecistektomija brez zaprtega CDE s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,90
H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29
H05A	Hepatobiliarni diagnostični postopki s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,71
H05B	Hepatobiliarni diagnostični postopki brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,43
H06Z	Ostali posegi na hepatobiliarnem sistemu in trebušni slinavki, opravljeni v operacijski dvorani	4,03
H40Z	Endoskopski posegi ob krvavitvi požiralnikovih varic	2,53
H41A	ERCP obsežni terapevtski poseg s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,29
H41B	ERCP obsežni terapevtski poseg brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19
H42A	ERCP ostali terapevtski posegi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,17
H42B	ERCP ostali terapevtski posegi brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,95
H60A	Ciroza in alkoholni heptatitis s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,01
H60B	Ciroza in alkoholni heptatitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,22
H60C	Ciroza in alkoholni heptatitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,65
H61A	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke Starost>69 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,22
H61B	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke (A<70 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (A>69 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,45
H61C	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke Starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,96
H62A	Bolezni trebušne slinavke razen malignih obolenj s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,41
H62B	Bolezni trebušne slinavke razen malignih obolenj brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,98
H63A	Bolezni jeter razen malignih obolenj, ciroza, alkoholni heptatitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,86
H63B	Bolezni jeter razen malignih obolenj, ciroza, alkoholni heptatitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,61
H64A	Okvare biliarnega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,26
H64B	Okvare biliarnega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,58
I01Z	Obojestranski ali številni obsežni posegi na sklepih spodnjih udov	12,36
I02A	Mikrovaskularni prenos tkiva ali (kožni presadek s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti), razen dlani	12,49
I02B	Kožni presadek brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov, razen dlani	4,01
I03A	Revizija kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	10,30
I03B	Zamenjava kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	6,00
I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,54
I04A	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,98

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
I04B	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,81
I05Z	Ostale večje zamenjave sklepov in posegi ponovne namestitvev okončine	4,25
I06Z	Učvrstitev hrbtenice pri deformacijah	8,70
I07Z	Amputacija	7,97
I08A	Ostali posegi na kolku in stegenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,17
I08B	Ostali posegi na kolku in stegenici Starost>54 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,20
I08C	Ostali posegi na kolku in stegenici Starost<55 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,84
I09A	Učvrstitev hrbtenice s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,40
I09B	Učvrstitev hrbtenice brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,63
I10A	Ostali posegi na hrbtu in vratu s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,36
I10B	Ostali posegi na hrbtu in vratu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,28
I11Z	Posegi podaljševanja okončine	3,87
I12A	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,80
I12B	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,12
I12C	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,69
I13A	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,90
I13B	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju Starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,42
I13C	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju Starost<60 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,85
I14Z	Revizija krna	1,85
I15Z	Kirurgija obrazno lobanjskega dela	2,76
I16Z	Ostali posegi na ramenu	1,19
I17Z	Maksilofacialna kirurgija	2,03
I18Z	Posegi na kolenu	0,82
I19Z	Ostali posegi na komolcu in podlahti	1,48
I20Z	Posegi na stopalu	1,08
I21Z	Lokalna ekscizija in odstranitev notranjega osteosintetskega materiala iz kolka in stegenice	1,23
I22Z	Večji posegi na zapestju, dlani in palcu	1,08
I23Z	Lokalna ekscizija in odstranitev notranjega osteosintetskega materiala razen iz kolka in stegenice	0,62
I24Z	Artroskopija	0,59
I25Z	Diagnostični postopki na kosti in sklepu vključno z biopsijo	2,18
I26Z	Ostali posegi na zapestju in dlani	0,80
I27Z	Posegi na mehkih tkivih	1,11
I28A	Ostali posegi na vezivnem tkivu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,49
I28B	Ostali posegi na vezivnem tkivu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,18
I60Z	Zlomi srednjega dela stegenice in odprti kondilarni zlomi stegenice	2,88
I61Z	Ostali zlomi stegenice	1,49
I62A	Zlomi medenice in stegeničnega vratu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,86
I62B	Zlomi medenice in stegeničnega vratu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,07
I62C	Zlomi medenice in stegeničnega vratu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,09
I63Z	Izvin, izpah in dislokacija kolka, medenice in stegna	0,85
I64A	Osteomielitis (Starost< 65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali Starost>64	3,01
I64B	Osteomielitis Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19
I65A	Maligna obolenja vezivnega tkiva vključno s patološkimi zlomi Starost>64	1,77
I65B	Maligna obolenja vezivnega tkiva vključno s patološkimi zlomi Starost<65	1,22
I66A	Ostale okvare vezivnega tkiva (Starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji) ali Starost>64	1,69
I66B	Ostale okvare vezivnega tkiva Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67
I67A	Septični artritis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,81
I67B	Septični artritis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,17
I68A	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma (Starost<75 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali Starost>74	1,42
I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60
I68C	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice s postopki za obvladovanje bolečine ali mielogramom	0,51
I69A	Bolezni kosti in specifične artropatije Starost>74 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,88
I69B	Bolezni kosti in specifične artropatije Starost>74 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,91
I69C	Bolezni kosti in specifične artropatije Starost<75	0,62
I70Z	Ne specifične artropatije	0,88
I71A	Okvare mišic in kit Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,40
I71B	Okvare mišic in kit (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,66
I71C	Okvare mišic in kit Starost <70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
I72A	Vnetje kit, mišic in burz (tendinitis, miozitis in bursitis) (Starost<80 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji) ali Starost>79	1,61
I72B	Vnetje kit, mišic in burz (tendinitis, miozitis in bursitis) <80 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,58
I73A	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice Starost>59 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,89
I73B	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice (Starost<60 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,19
I73C	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice Starost<60 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
I74A	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala Starost>74 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,80
I74B	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala (Starost<75 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>74 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,66
I74C	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
I75A	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja Starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,27
I75B	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja (Starost<65 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,89
I75C	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja Starost<65 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,45
I76A	Ostale bolezni vezivnega tkiva Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,62
I76B	Ostale bolezni vezivnega tkiva (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,91
I76C	Ostale bolezni vezivnega tkiva Starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
J01Z	Mikrožilni prenos tkiva pri okvarah kože, podkožja in dojke	6,07
J02A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,61
J02B	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,49
J03A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem brez prisotnosti razjede ali celulitisa s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,41
J03B	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem brez prisotnosti razjede ali celulitisa brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,37
J04A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,71
J04B	Zdravljenje spodnje okončine brez kožnega presadka ali režnja pri razjedi ali celulitisu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,62
J05Z	Reparacija spodnje okončine brez ulkusa ali celulitisa z drugimi posegi v operacijski dvorani brez kožnega presadka ali režnja	1,27
J06A	Obsežni posegi pri malignih stanjih dojke	1,74
J06B	Obsežni posegi pri ne malignih stanjih dojke	1,19
J07A	Manjši posegi pri malignih stanjih dojke	0,87
J07B	Manjši posegi pri ne malignih stanjih dojke	0,50
J08A	Ostali kožni presadki in/ali nekrektomija (odstranitev nekroz) s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,73
J08B	Ostali kožni presadki in/ali nekrektomija (odstranitev nekroz) brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,90
J09Z	Posegi na zadnjiku in pilonidalni posegi	0,63
J10Z	Plastika kože, podkožnega tkiva in dojke v operacijski dvorani	0,70
J11Z	Ostali posegi na koži, podkožnem tkivu in dojki	0,47
J60A	Kožna razjeda Starost>64	1,84
J60B	Kožna razjeda Starost<65	1,26
J61Z	Hude okvare kože	0,68
J62A	Maligna obolenja dojke Starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,03
J62B	Maligna obolenja dojke (Starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (Starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,78
J62C	Maligna obolenja dojke Starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,38
J63Z	Ne maligna obolenja dojke	0,53
J64A	Celulitis Starost>59 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,00
J64B	Celulitis (Starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov) ali Starost<60	0,85
J65A	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke Starost>69	0,93
J65B	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke Starost<70	0,39
J66A	Zmerne okvare kože s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,67
J66B	Zmerne okvare kože brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,64
J67A	Manjše okvare kože s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,29
J67B	Manjše okvare kože brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,31
K01Z	Diabeteično stopalo	5,83
K02Z	Posegi na hipofizi	4,19
K03Z	Posegi na nadledvični žlezi	3,42
K04Z	Večji posegi pri debelosti	2,63
K05Z	Posegi na obščitnici	1,95

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
K06Z	Posegi na ščitnici	1,67
K07Z	Posegi pri debelosti	1,49
K08Z	Posegi na tiroglosnem vodu	1,01
K09Z	Ostali posegi pri endokrinih, prehrabnenih in presnovnih boleznih v operacijski dvorani	3,50
K40Z	Endoskopija ali postopki preiskav pri presnovnih boleznih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60
K60A	Sladkorna bolezen s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,07
K60B	Sladkorna bolezen brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,90
K61Z	Hude prehrabnene motnje	3,52
K62A	Različne presnovne bolezni s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,39
K62B	Različne presnovne bolezni z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>74 brez resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,19
K62C	Različne presnovne motnje brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov Starost < 75	0,64
K63Z	Prirrojene napake presnove	0,70
K64A	Bolezni endokrinih žlez s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,95
K64B	Bolezni endokrinih žlez brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
L02Z	Operativna namestitvev peritonealnega dializnega katetra	3,84
L03A	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,55
L03B	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,59
L04A	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,09
L04B	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,30
L05A	Transuretralna prostatektomija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,06
L05B	Transuretralna prostatektomija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39
L06A	Manjši posegi na mehurju s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,85
L06B	Manjši posegi na mehurju brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,96
L07A	Transuretralni posegi razen prostatektomije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,02
L07B	Transuretralni posegi razen prostatektomije brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,68
L08A	Posegi na sečnici s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
L08B	Posegi na sečnici brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67
L09A	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,70
L09B	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,43
L09C	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,30
L40Z	Ureteroskopija	0,85
L41Z	Cistoureteroskopija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,45
L42Z	ESWL (zunaj telesno drobljenje kamnov) pri ledvičnih kamnih	0,53
L60A	Odpoved ledvic s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,39
L60B	Odpoved ledvic z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost > 69 brez resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,56
L60C	Odpoved ledvic Starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,71
L62A	Neoplastične spremembe ledvic in sečil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,08
L62B	Neoplastične spremembe ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
L63A	Infekcija ledvic in sečil Starost>69 s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,38
L63B	Infekcija ledvic in sečil Starost>69 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,04
L63C	Infekcija ledvic in sečil Starost < 70	0,73
L64Z	Ledvični kamni in obstrukcija	0,45
L65A	Znaki in simptomi s področja ledvic in sečil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
L65B	Znaki in simptomi s področja ledvic in seči brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,47
L66Z	Zožitev sečnice	0,40
L67A	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,51
L67B	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,16
L67C	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,50
M01Z	Večji posegi na moški medenici	3,45
M02A	Transuretralna odstranitev prostate s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,37
M02B	Transuretralna odstranitev prostate brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,24
M03A	Posegi na penisu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,95
M03B	Posegi na penisu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,99
M04A	Posegi na testisih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,43
M04B	Posegi na testisih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,62
M05Z	Obrezovanje (cirkumcizija)	0,45
M06A	Ostali posegi v operacijski dvorani na moškem reprodukcijskem sistemu zaradi malignih obolenj	2,52
M06B	Ostali posegi v operacijski dvorani na moškem reprodukcijskem sistemu razen malignih obolenj	0,76
M40Z	Cistouretroskopija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,32
M60A	Maligna obolenja moškega reprodukcijskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,86

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
M60B	Maligna obolenja moškega reprodukcijskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,86
M61A	Benigna hipertrofija prostate s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,54
M61B	Benigna hipertrofija prostate brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
M62A	Vnetje moškega reprodukcijskega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,00
M62B	Vnetje moškega reprodukcijskega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,52
M63Z	Sterilizacija, moški	0,31
M64Z	Ostale diagnoze s področja moškega reprodukcijskega sistema	0,40
N01Z	Evisceracija medenice in radikalna vulvektomija	5,72
N02A	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj na jajčnikih ali jajcevodih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,98
N02B	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj na jajčnikih ali jajcevodih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,40
N03A	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj razen na jajčnikih ali jajcevodih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,25
N03B	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj razen na jajčnikih ali jajcevodih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,11
N04Z	Histerektomija zaradi ne malignih tvorb	1,70
N05A	Odstranitev jajčnika in kompleksni posegi na jajcevodih zaradi ne malignih tvorb s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,56
N05B	Odstranitev jajčnika in kompleksni posegi na jajcevodih zaradi ne malignih tvorb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,37
N06Z	Rekonstruktivni posegi na ženskem reprodukcijskem sistemu	1,29
N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorb	0,68
N08Z	Endoskopski posegi na ženskem reprodukcijskem sistemu	0,56
N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,44
N10Z	Diagnostična abrazija ali diagnostična histeroskopija	0,39
N11A	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost>64 ali z malignimi obolenji ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,31
N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost<65 brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,64
N60A	Maligna obolenja ženskega reprodukcijskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,80
N60B	Maligna obolenja ženskega reprodukcijskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,78
N61Z	Infekcije ženskega reprodukcijskega sistema	0,56
N62A	Bolezni ženskega reprodukcijskega sistema in motnje menstrualnega ciklusa s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,64
N62B	Bolezni ženskega reprodukcijskega sistema in motnje menstrualnega ciklusa brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,28
O01A	Porod s carskim rezom s številnimi zapletenimi diagnozami, vsaj ena resna	3,05
O01B	Porod s carskim rezom z resnimi zapletenimi diagnozami	2,11
O01C	Porod s carskim rezom z zmernimi zapletenimi diagnozami	1,96
O01D	Porod s carskim rezom brez zapletenimi diagnozami	1,71
O02Z	Vaginalni porod z zapletenimi posegi v operacijski dvorani	1,56
O03Z	Ektopična nosečnost (zunajmaternična nosečnost)	1,04
O04Z	Po porodu in po splavu s posegi v operacijski dvorani	0,74
O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali hysterotomija	0,40
O60A	Vaginalni porod s številnimi zapletenimi diagnozami, vsaj ena resna	1,59
O60B	Vaginalni porod z resnimi zapletenimi diagnozami,	1,17
O60C	Vaginalni porod z zmernimi zapletenimi diagnozami,	1,11
O60D	Vaginalni porod brez zapletenimi diagnozami,	0,91
O61Z	Po porodu in po splavu brez posegov v operacijski dvorani	0,49
O62Z	Grozeči splav	0,30
O63Z	Splav brez D&C (dilatacije in abrazije aspiracijske kiretaže ali hysterotomije	0,34
O64Z	Lažni porod	0,34
O65A	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zapletenih diagnoz	0,42
O65B	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zmernih ali brez zapletenih diagnoz	0,33
P01Z	Novorojenček, umrl ali premeščen <5 dni po sprejemu, s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	1,47
P02Z	Kardiorakalni ali vaskularni posegi pri novorojenčkih	12,49
P03Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1000-1499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	21,28
P04Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	13,35
P05Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	12,28
P06A	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	14,18
P06B	Novorojenček, teža ob sprejemu >2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani brez številnih obsežnih težav	4,92
P60A	Novorojenček umrl ali premeščen <5 dni po sprejemu, brez pomembnih posegov v operacijski dvorani, rojen tukaj	0,47
P60B	Novorojenček umrl/premeščen <5 dni po sprejemu, brez pomembnih posegov v operacijski dvorani, ni rojen tukaj	0,89
P61Z	Novorojenček, teža ob sprejemu < 750 g	39,38
P62Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 750-999 g	27,42
P63Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1000-1249 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani	10,90
P64Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1250-1499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani	8,09

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
P65A	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	8,82
P65B	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	5,93
P65C	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	4,08
P65D	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	3,44
P66A	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	4,88
P66B	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	3,71
P66C	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	2,31
P66D	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	1,21
P67A	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	4,15
P67B	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	2,08
P67C	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	1,09
P67D	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	0,55
Q01Z	Odstranitev vranice (splenektomija)	3,52
Q02A	Ostali posegi v operacijski dvorani na krvotvornih organih in krvi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,61
Q02B	Ostali posegi v operacijski dvorani na krvotvornih organih in krvi brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	0,82
Q60A	Bolezni retikuloendotelijskega in imunskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,23
Q60B	Bolezni retikuloendotelijskega in imunskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
Q61A	Bolezni celic rdeče vrste s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,97
Q61B	Bolezni celic rdeče vrste z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,96
Q61C	Bolezni celic rdeče vrste brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,38
Q62A	Motnje strjevanja krvi Starost>69	0,99
Q62B	Motnje strjevanja krvi Starost<70	0,56
R01A	Limfom in levkemija z obsežnimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,61
R01B	Limfom in levkemija z obsežnimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,65
R02A	Ostale neoplastične spremembe z obsežnimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,81
R02B	Ostale neoplastične spremembe z obsežnimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	2,33
R03A	Limfom in levkemija z drugimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,01
R03B	Limfom in levkemija z drugimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,13
R04A	Ostale neoplastične spremembe z drugimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,36
R04B	Ostale neoplastične spremembe z drugimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	0,52
R60A	Akutna levkemija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,28
R60B	Akutna levkemija z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,60
R60C	Akutna levkemija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,89
R61A	Limfom in neakutna levkemija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,38
R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48
R61C	Limfom in neakutna levkemija, dnevna obravnava	0,23
R62A	Ostale neoplastične spremembe s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,75
R62B	Ostale neoplastične spremembe brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,73
R63Z	Kemoterapija	0,23
R64Z	Radioterapija	0,48
S60Z	HIV, dnevna obravnava	0,24
S61Z	S HIV povezane bolezni centralnega živčnega sistema	11,18
S62Z	S HIV povezana maligna obolenja	5,61
S63A	S HIV povezane spremljajoče infekcije s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	11,20
S63B	S HIV povezane spremljajoče infekcije brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,82
S64A	Ostali primeri HIV s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,64
S64B	Ostali primeri HIV brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,94
T01A	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarne boleznih s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,86
T01B	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarne boleznih z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,79
T01C	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarne boleznih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,75
T60A	Septikemija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,59
T60B	Septikemija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20
T61A	Pooperativne in popoškodbene infekcije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>54 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,35
T61B	Pooperativne in popoškodbene infekcije Starost<55 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,72
T62A	Vročina neznanega izvora s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
T62B	Vročina neznanega izvora brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
T63A	Virusna bolezen Starost>59	0,77
T63B	Virusna bolezen Starost<60	0,51
T64A	Ostale infekcijske in parazitarne bolezni s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,03
T64B	Ostale infekcijske in parazitarne bolezni brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,86
U40Z	Psihične motnje, dnevna obravnava, z elektrokonvulzivno terapijo	0,18

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
U60Z	Psihične motnje, dnevna obravnava, brez elektrokovulzivno terapija	0,17
U61A	Shizofrenija s pravnim statusom duševne bolezni	5,14
U61B	Shizofrenija brez pravnega statusa duševne bolezni	2,23
U62A	Paranoja & akutne psihiatrične motnje s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali pravnim statusom duševne bolezni	4,58
U62B	Paranoja & akutne psihiatrične motnje brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez pravnega statusa duševne bolezni	1,50
U63A	Hude razpoloženske motnje s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (Starost>69 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	4,12
U63B	Hude razpoloženske motnje Starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,51
U64Z	Ostale razpoloženske in somatoformne motnje	1,21
U65Z	Anksiozne motnje	0,83
U66Z	Motnje hranjenja in obsesivno kompulzivne motnje	4,12
U67Z	Osebnostnem motnje in akutne stresne reakcije	1,04
U68Z	Psihične motnje v otroštvu	1,53
V60Z	Zastrupitev z alkoholom in odtegnitveni sindrom	0,49
V61A	Zastrupitev z zdravili in odtegnitveni sindrom s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,94
V61B	Zastrupitev z zdravili in odtegnitveni sindrom brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,13
V62A	Motnja rabe alkohola in odvisnost	0,97
V62B	Motnja rabe alkohola in odvisnost, dnevna obravnava	0,19
V63Z	Motnja rabe opiatov in odvisnost	0,76
V64Z	Ostale motnje rabe zdravil in odvisnost	0,76
W01Z	Predihavanje ali kraniotomija pri težki politravmi	22,43
W02Z	Posegi na kolk, stegenici in udih pri težki politravmi, vključno z implantacijo	9,29
W03Z	Posegi v trebušni votlini pri težki politravmi	5,93
W04Z	Ostali posegi v operacijski dvorani pri težki politravmi	8,74
W60Z	Politravma, umrl ali premeščen na drugo enoto za akutno obravnavo, ležalna doba <5 dni	1,64
W61Z	Politravma, brez pomembnih posegov	3,12
X01Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri poškodbah spodnje okončine	3,80
X02Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri poškodbah dlani	1,27
X03Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri drugih poškodbah	3,08
X04A	Ostali posegi pri poškodbah spodnje okončine Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,61
X04B	Ostali posegi pri poškodbah spodnje okončine Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,12
X05Z	Ostali posegi pri poškodbah dlani	0,89
X06A	Ostali posegi pri drugih poškodbah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,33
X06B	Ostali posegi pri drugih poškodbah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,93
X60A	Poškodbe Starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,30
X60B	Poškodbe Starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,50
X60C	Poškodbe Starost < 65	0,35
X61Z	Alergične reakcije	0,39
X62A	Zastrupitve in toksični učinki zdravil ter drugih snovi Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,92
X62B	Zastrupitve in toksični učinki zdravil ter drugih snovi Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,37
X63A	Posledice zdravljenja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,59
X63B	Posledice zdravljenja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,59
X64A	Ostale diagnoze poškodb, zastrupitev in toksičnih učinkov zdravil Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,14
X64B	Ostale diagnoze poškodb, zastrupitev in toksičnih učinkov zdravil Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
Y01Z	Hude globoke opekline	33,88
Y02A	Ostale opekline s kožnimi presadki Starost>64 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z zapletenimi diagnozami ali postopki	7,69
Y02B	Ostale opekline s kožnimi presadk Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez zapletenih diagnoza ali postopkov	3,13
Y03Z	Ostali posegi pri opeklinah v operacijski dvorani	2,09
Y60Z	Opekline, premestitev v drugo enoto za akutno obravnavo < 5 dni	0,37
Y61Z	Hude opekline	1,21
Y62A	Ostale opekline Starost>64 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z zapletenimi diagnozami ali postopki	1,63
Y62B	Ostale opekline Starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez zapletenih diagnoza ali postopkov	0,58
Z01A	Posegi v operacijski dvorani napotenih iz ostalih zdravstvenih ustanov s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,11
Z01B	Posegi v operacijski dvorani napotenih iz ostalih zdravstvenih ustanov brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,64
Z40Z	Spremljanje po zaključenem zdravljenju z endoskopijo	0,30
Z60A	Rehabilitacija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,90
Z60B	Rehabilitacija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,18

ŠIFRA	SPP	UTEŽ
Z60C	Rehabilitacija, dnevna obravnava	0,21
Z61Z	Znaki in simptomi	0,66
Z62Z	Spremljanje po zaključenem zdravljenju brez endoskopije	0,23
Z63A	Ostale oblike spremljanja bolnika po odpustu s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,17
Z63B	Ostale oblike spremljanja bolnika po odpustu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,71
Z64A	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost>79	3,01
Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,58
Z65Z	Številne druge neopredeljene prirojene anomalije	1,20
901Z	Ext O.R. Pr Unrel To Pdx	3,76
902Z	Non-Ext O.R. Pr Unrel To Pdx	1,94
903Z	Prostatic O.R. Pr Unrel To Pdx	5,70
960Z	Ungroupable	1,22
961Z	Unacceptable Principal Dx	0,34
962Z	Unacceptable Obstetric Dx Comb	0,72
963Z	Neonatal Dx Not Consnt Age/Wgt	2,46

Priloga V**Neakutna bolnišnična obravnava**

(1) Program neakutne bolnišnične obravnave izvajajo naslednje bolnišnice:

1. Klinični center Ljubljana,
2. Splošna bolnišnica Maribor,
3. Bolnišnica Golnik - KOPA,
4. Onkološki inštitut Ljubljana,
5. Ortopedska bolnišnica Valdoltra,
6. Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna,
7. Bolnišnica Topolšica,
8. Splošna bolnišnica Celje,
9. Splošna bolnišnica Izola,
10. Splošna bolnišnica Jesenice,
11. Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica,
12. Splošna bolnišnica Murska Sobota,
13. Splošna bolnišnica Novo mesto,
14. Splošna bolnišnica Trbovlje,
15. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec,
16. Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj,
17. Splošna bolnišnica Ptuj,
18. Splošna bolnišnica Brežice,
19. Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano splošno-bolnišnično nego Sežana.

Program neakutne bolnišnične obravnave za leto 2005

Bolnišnica	Število BOD za neakutno obravnavo	Vrednost BOD za neakutno obravnavo	Število BOD za PBZ	Vrednost BOD za PBZ
SB Brežice	1.850	40.637.900		
SB Celje	10.054	220.854.818		
SB Izola	4.397	96.584.466		
SB Jesenice	3.944	86.640.538		
Bolnišnica Golnik	3.817	83.843.210		
SB Maribor	14.617	321.098.802		
SB Ptuj	2.952	64.855.865		
SB M. Sobota	5.844	128.389.705	3.411	74.932.439
SB N. mesto	7.249	159.256.116		
SB Šempeter	5.306	116.568.119		
SB Slovenj Gradec	4.534	99.611.711		
B Topolšica	1.936	42.534.718		
SB Trbovlje	1.896	41.653.368		
KC Ljubljana	28.814	632.981.749		
BŽBP Postojna	476	10.461.241		
BGP Kranj	605	13.296.889		
Onkološki inštitut	4.445	97.638.254		
B Valdoltra	2.428	53.340.836		
B Sežana	325	7.146.599	23.700	520.638.756
SKUPAJ	105.490	2.317.394.905	27.111	583.361.756

BOD - bolnišnični oskrbni dan, PBZ - podaljšano bolnišnično zdravljenje

I. Terciarna dejavnost

1. Merila za vrednotenje in obračun

(1) Terciarna zdravstvena dejavnost se ovrednoti na podlagi programa, opredeljenega z merili in obračuna kot dodatek k ceni, izračunani po metodologiji SPP.

1.1. Terciar I

(1) Vrednost programa za Terciar I določa seštevek sredstev za program učenja, program usposabljanja za posebna znanja ter program razvoja in raziskovanja.

1. Vrednost programov učenja in programov usposabljanja za posebna znanja se določi na podlagi seštevka bruto plač zaposlenih (mentorjev, predavateljev), porabljenih sredstev za materialne stroške programa, ki temeljijo na zahtevanih evidencah. Pri podiplomskem izobraževanju specializantov je iz sredstev za plače potrebno izločiti sredstva za glavne in neposredne mentorje, saj so ta sredstva že zagotovljena preko ločenega financiranja specializantov na podlagi razdelilnika Zdravniške zbornice Slovenije.

1.1. Za program učenja izvajalec vodi evidenco o številu specializantov in sekundarijev po posameznih mesecih ter evidenco o številu dodiplomskih in podiplomskih študentov visokih zdravstvenih šol in univerze (Medicinska fakulteta, ipd.) skupaj s številom mentorjev in opravljenih mentorskih ur za vaje. Izvajanje obveznih izobraževanj za dodiplomsko izobraževanje in specializacije zdravstvenih delavcev poteka po predpisanem curriculumu specializacije Zdravniške zbornice Slovenije. Če klinika prepusti del usposabljanja drugemu izvajalcu, mora stroške tega usposabljanja kriti iz sredstev za terciarno dejavnost.

1.2. Evidenca realizacije programa usposabljanja za posebna znanja mora vključevati naslove izobraževanj (kriterij: izvajajo se samostojno, ločeno od standardnih izobraževanj za specializante), število udeležencev, število mentorjev in število porabljenih ur za realizacijo programa.

2. Terciarna institucija je dolžna izvajati raziskovalne projekte,

katerih naročnik je Ministrstvo za zdravje, če pa s strani ministrstva projekti niso definirani, pa je dolžna razvijati svoje projekte ali projekte tujega naročnika (ki jih ta tudi financira), da opraviči status terciarnosti. Do sredstev za terciar so upravičeni končani projekti in raziskave, ki so v praksi uporabni in jih je naročilo Ministrstvo za zdravje oz. projekti, ki jih je oz. jih razvija terciarna institucija, zato da opraviči status terciarnosti. Projekt se smatra za končan, ko recenzent poda svoje mnenje o projektu in se ta tudi javno objavi.

2.1. Raziskave in drugi projekti morajo biti jasno navedeni v letnem finančnem planu institucije, z opredeljenimi fazami dela, terminskim planom, kadri, ipd. Več let trajajoči projekti in raziskave se financirajo letno na podlagi izdelanega časovnega finančnega plana.

2.2. Terciarnne institucije so dolžne evidentirati projekte razvoja in raziskovanja na način, kot ga prikazuje tabela 1.

1.2. Terciar II

(1) Vrednost programa za Terciar II določa seštevek sredstev za izvedenost in težavnost za posamezno terciarno ustanovo.

(2) Sredstva za izvedenost so po spodaj določenih kriterijih razdeljena na letno nadomestilo stroškov vodenja subspecialnih laboratorijev, stroškov subspecialnih timov, interdisciplinarnih ekspertnih konzilijev, vzpostavitve in koordiniranja nacionalnih čakalnih list, nacionalnih registrov bolezni, nacionalnih evidenc ter stroškov vodenja celovite kakovosti na ravni zdravstvenih ustanov. Te stroške Ministrstvo za zdravje in Zavod v dogovoru s terciarnimi ustanovami korigirata enkrat letno.

1. Subspecially laboratorij je specializiran laboratorij v terciarni instituciji, ki praviloma edini v državi opravlja storitve za redke in kompleksne bolezni na nacionalni ravni ter tudi laboratoriji v okviru nacionalnih programov, odobrenih s strani Ministrstva za zdravje. Subspecially laboratorij se od visoko specializiranega laboratorija razlikuje po poslanstvu (nacionalni interes) in je zato plačan iz sredstev za terciar, visoko specializirani pa na podlagi SPP.

Tabela 1

NASLOV RAZISKAVE OZ. PROJEKTA	VRSTA PROJEKTA	NAROČNIK	DEJANSKI MATERIALNI STROŠKI	DEJANSKI STROŠKI DELA	DRUGI VIRI ZA POKRITJE MATERIALNIH STROŠKOV	DRUGI VIRI POKRITJA STROŠKOV DELA	POROČILO
	Nacionalni projekt	Ministrstvo za zdravje					
	Temeljni	Zunanji: raziskovalne institucije (ARRS, EU)		Odobrene ure projektne skupini			Poročilo naročniku
	Aplikativni	Ustanova: analiza lastnega dela, priprava novega programa Javni interes					Izdelana analiza, objava v reviji, ki jo indeksira PubMed, ipd
	Administrativni (zbiranje podatkov za drugega)						

- 1.1. Terciarne institucije so dolžne voditi evidenco, ki vključuje naziv subspecialnega laboratorija, poimensko sestavo članov tima, njihovo izobrazbo, delež delovnega časa v laboratoriju, letno amortizacijo opreme in ceno reagentov za preiskave. V nadomestilu stroškov za terciar se na podlagi evidence, upošteva samo bruto plača zaposlenih v laboratoriju, in sicer v deležu opravljenega dela za subspecialno obravnavo ter amortizacija potrebne opreme in strošek reagentov, iz nadomestila pa so izključeni stroški raziskav.
2. Subspeciallyni tim je visoko specializiran tim strokovnjakov v terciarni instituciji, ki načrtuje in izvaja celovito zdravstveno obravnavo redkih in zapletenih bolezni v državi.
- 2.1. Terciarne institucije so dolžne voditi evidenco, ki vključuje naziv subspecialnega tima, poimensko sestavo članov tima, njihovo izobrazbo, delež delovnega časa za delo v timu, vrednost letne amortizacije opreme, kupljene za dejavnost subspecialnega tima. V nadomestilu stroškov za terciar se na podlagi evidence upošteva samo razlika med stroški tima (ki jih opredeljuje bruto plača zaposlenih v timu v deležu opravljenega dela za subspecialno obravnavo in amortizacija potrebne opreme) ter povrnjenimi stroški skozi SPP oz. preko drugih oblik financiranja. Stroški obravnave bolnika so financirani preko SPP oz. preko drugih virov financiranja.
3. Tematski interdisciplinarni ekspertni konziliji je skupina strokovnjakov iz različnih zdravstvenih področij, ki se sestajajo redno v določeni sestavi na opredeljeni lokaciji z namenom izmenjave mnenj in izkušenj o načinu obravnave kompliciranih pacientov iz svojega področja.
- 3.1. V poročilu so terciarne institucije dolžne navesti ime konzilija, poimensko sestavo članov konzilija, delež delovnega časa za prispevek na konziliju ter znesek materialnih stroškov konzilija. V nadomestilu stroškov za terciar se na podlagi poročila, upošteva bruto plača članov konzilija v deležu opravljenega dela na konziliju ter pripadajoče materialne stroške.
4. Nacionalna čakalna lista predstavlja datumsko evidenco vseh pacientov, ki čakajo na določen operativni poseg, saj ga v Sloveniji izvajajo redki izvajalci. V sredstvih za terciar je vključena vzpostavitev in koordinacija nacionalne čakalne liste, ki jo vodijo izvajalci za operacije na odprtem srcu, operacijo sive mreže, ortopedske operacije in za posege na arterijskem ožilju.
5. Nacionalni register bolezni je register vseh bolnikov prizadetih zaradi bolezni, okvar in drugih motenj, za katere velja posebna pozornost na nacionalni ravni, kamor pa ne sodijo interni registri izvajalcev. Naziv registra, vsebino, namen, naziv upravljavca in druge karakteristike nacionalnega registra so opredeljene v Zakonu o zbirkah podatkov oz. v drugih predpisih.
6. Nacionalna evidenca je evidenca vseh bolnikov oz. nosilcev bolezni, prizadetih zaradi bolezni, nosilcev bolezni, okvar in drugih motenj, za katere velja posebna pozornost na nacionalni ravni, kamor pa ne sodijo interne evidence izvajalcev. Naziv evidence, vsebino, namen, naziv upravljavca ter druge karakteristike so opredeljene v Zakonu o zbirkah podatkov oziroma v drugih predpisih.
7. Terciarne institucije so v poročilu za Zavod dolžne vključiti naziv delujočega registra in evidenc v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov, poimenski seznam zaposlenih za vodenje registra in evidenc, delež delovnega časa za vodenje ter letne materialne stroške. Seznam delujočih registrov in evidenc prikazuje tabela 2.
8. Vodenje celovite kakovosti v terciarni instituciji predstavlja izdelavo in vpeljavo standardov za stroko znotraj in zunaj

Tabela 2

ZAP. ŠT.	UPRAVLJALEC	NACIONALNI REGISTRI IN NACIONALNE EVIDENCE
IVZ 13	Klinični center Ljubljana	Register o zastrupitvah in drugih učinkih kemikalij
IVZ 28		Register bolnikov s sladkorno boleznijo in vrojenimi presnovnimi motnjami in endokrinopatijami
IVZ 33	KC skupaj z IVZ	Register hemofilikov
IVZ 34		Register rizičnih otrok
IVZ 35		Register cerebrovaskularnih bolnikov
IVZ 36	Onkološki inštitut	Register ekstrapiramidnih bolnikov
IVZ 39		Register oseb s cerebralno paralizo
IVZ 45		Register oseb, ki jih ogrožajo kardiovaskularne bolezni
IVZ 25	Bolnišnica Golnik - Kopa	Register raka
IVZ 26		Register organiziranega odkrivanja raka materničnega vratu
IVZ 38		Register družinske polipoze
IVZ 29	Inštitut za varovanje zdravja	Register TBC bolnikov
IVZ 32		Register bolnika, ki prejema kisik in umetno ventilacijo na domu
IVZ 20		Register prirojenih anomalij
IVZ 35	Psihiatrična klinika Ljubljana	Register cerebrovaskularnih bolnikov
IVZ 43		Register poklicnih bolezni, sumov na poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom
IVZ 44		Register bolnikov srca in ožilja
IVZ 48		Evidenca nalezljivih bolezni
IVZ 49		Register obveznikov za cepljenje in izvajanje cepljenja
IVZ 50		Evidenca varstva prebivalstva pred steklino
IVZ 51		Register stranskih pojavov po cepljenju
IVZ 52		Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, AIDS-a in smrti zaradi AIDS-a
IVZ 53		Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni
IVZ 30		Register hospitaliziranih psihiatričnih bolnikov
IVZ 31	Register samomorov in drugih samomorilnih poskusov	
IVZ 37	Register oseb odvisnih od alkohola	

Vir: Priloga Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, Uradni list RS, št. 65/2000

terciarne institucije, z namenom izboljšanja obstoječih procesov v smislu novih razvojnih možnosti in s tem posledično kakovosti, produktivnosti, fleksibilnosti in ekonomičnosti, ki se odražajo v zadovoljstvu več interesnih skupin v in izven zdravstvene institucije.

8.1. Sredstva za vodenje celovite kakovosti so opredeljena z materialnimi stroški. Terciarna ustanova je na tem področju dolžna voditi evidenco o statusu načrtovanih in dokončanih aktivnosti, evidenco o materialnih stroških vodenja celovite kakovosti, o fazah aktivnosti, terminski plan izvedbe, ipd. Več let trajajoče aktivnosti vodenja kakovosti se financirajo letno na podlagi izdelanega časovnega finančnega plana.

(3) Sredstva za težavnost se določijo z dodatkom na povprečno utež SPP posamezne terciarne ustanove in dodatka na delež napotnih iz sekundarne ravni za isti SPP oziroma primarne ravni. Dodatek na poprečno utež SPP posamezne terciarne ustanove se določi z razmerjem med dejansko in standardno ležalno dobo za posamezne skupine SPP, normirano na ustanovo z najslabšim razmerjem. Dodatek na delež napotnih se prizna v višini 2 % sredstev, ki jih dobi ustanova za program SPP, če je delež napotnih med 10 in 14 % vseh napotnih, 1 % kadar je delež napotnih med 5 in 9 % oziroma 15 in 19 %. Ustanova ni upravičena do dodatka, kadar je odstotek napotnih manjši kot 5 % in večji kot 20 %. Izjemoma se prizna dodatek na težavnost Onkološkemu inštitutu, kjer je delež napotnih več kot 20% zaradi statusa centralnega zavoda za zdravljenje raka za celo državo. Dodatek za Onkološki inštitut znaša 2% vrednosti programa SPP.

2. Sredstva za terciar

(1) Izhodiščna planirana sredstva za terciarno dejavnost so prikazana v tabeli 3. Izvajalci terciarne dejavnosti bodo v pogodbi z Zavodom v skladu z definicijami in merili terciarne dejavnosti opredelili vrednost posameznih programov (poučevanje in usposabljanje, razvoj in raziskovanje, izvedenost, težavnost).

Tabela 3

IZVAJALEC	Planirana sredstva v tisoč SIT		
	Terciar I	Terciar II	Skupaj
Klinični center Ljubljana	4.409.399	12.388.362	16.797.761
Splošna bolnišnica Maribor	1.631.159	2.869.217	4.500.376
Onkološki inštitut	610.339	1.434.083	2.044.422
Psihiatrična klinika Ljubljana	417.445	475.245	892.691
Bolnišnica Golnik KOPA	260.335	493.996	754.330
Inštitut RS za rehabilitacijo	173.979	608.394	782.373
Inštitut za varovanje zdravja RS	65.953	327.604	393.557
Skupaj	7.568.609	18.596.900	26.165.509

(2) Poročilo o realizaciji terciarne dejavnosti so izvajalci dolžni izdelati za obdobje koledarskega leta skladno z merili za vrednotenje in navodili Zavoda. V primeru, da izvajalec terciarne dejavnosti celotnega poročila Zavodu ne bo predložil v zahtevani obliki, se bodo v spornem delu poročila porabljena sredstva štela kot neutemeljena. Sredstva za terciar se izvajalcu, ki ne utemelji porabljenih sredstev in hkrati utemeljeni del porabljenih sredstev iz poročila ne presega pogodbeno dogovorjenega plana, v naslednjem pogodbenem letu zmanjšajo za neutemeljeno porabljeni del.

Priloga VII

I. Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov

1. Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov bolnikov s starostjo nad 19 let

Merila	Opombe
1. Nenadna nezavest	Vključuje komo ali neodzivnost, ki predstavlja nenadno spremembo bolnikovega normalnega stanja. Vključuje izgubo zavesti zaradi poškodbe, ki je nastala v času hospitalizacije. Izključuje dezorientacijo ali zmedenost.
2. Zelo visok ali nizek srčni utrip	Frekvenca srčnega utripa pod 50/minuto ali nad 140/minuto zabeleženo vsaj dvakrat v pet minutnem razmaku.
3. Zelo visok ali nizek krvni pritisk	Sistolni krvni tlak pod 90 ali nad 200 mm Hg in diastolni krvni tlak pod 60 mmHg (7,9 kPa) ali nad 120 mmHg (15,9 kPa).
4. Nenadna izguba motorične sposobnosti pomembnejših delov telesa	Vključuje resne poškodbe (zlomljena medenica, paraliza, poškodbe cele noge ali roke, zlom vratnega dela hrbtenice s tveganjem poškodbe vratnega dela hrbtenjače, akutna disfagija s tveganjem aspiracije). Izključuje izolirano poškodbo stopala ali dlani.
5. Dlje časa trajajoča povišana telesna temperatura	Štiri ali več dni prisotna povišana telesna temperatura višja od 38°C.
6. Aktivna krvavitve	Vključuje krvavitve na katerem koli delu telesa, ki je ni mogoče oskrbeti na urgentnem oddelku. Vključuje tudi sum notranje krvavitve in nevarnost krvavitve pri motnjah hemostaze in trombocitopenijah
7. Hude spremembe v ravnovesju elektrolitov ali plinov v krvi	Meritev opravljena ob prihodu na urgentni oddelek: Natrij < 125 ali > 156 mmol/l; Kalij < 3,0 ali > 6,0 mmol/l; Bikarbonat < 20 ali > 36 mmol/l; Serumski Ca > 3 mmol/l; Plinska analiza arterijske krvi: pH < 7,3 ali > 7,45, pCO2 > 50 mmHg (6,6 kPa), pO2 < 60 mmHg (8,0 kPa).

Merila	Opombe
8. Spremembe elektrokardiograma	EKG ob sprejemu nakazuje akutno ishemijo srčne mišice
9. Sum na akutno ishemijo srca	Ocena akutne ishemije srčne mišice brez prisotnosti EKG sprememb ali sprememb biokemičnih encimov.
10. Bolečina, ki pacienta onesposobi	Huda bolečina, ki nakazuje na medicinsko urgenco, ki je ni mogoče opredeliti ali primerno zdraviti na urgentnem oddelku.
11. Parenteralno zdravljenje in/ali nadomeščanje tekočin in/ali krvnih pripravkov	Vključuje i.v., i.m. i.t. in i.a. aplikacijo terapije vsaj na 12 ur. Prav tako vključuje parenteralno prehrano vsaj na 12 ur. Vključuje tudi stabilizacijo z inzulinom pri mlajših pacientih z nestabilno obliko sladkorne bolezni. Izključuje samo vzdrževanje venskega kanala. Vključuje tudi aplikacijo kemoterapije.
12. Pomembni postopki v 24 urah po sprejemu	"Pomemben" pomeni potrebo po uporabi splošne ali regionalne anestezije in obravnavo v specializiranih prostorih (npr. operacijska dvorana) in za ambulantno težko dosegljive diagnostične metode
13. Potreba po bolnišnični negi, ki je dostopna le v akutni bolnišnici Potreba po bolnišnični negi, ki je dostopna le v bolnišnici	Nega, ki zahteva uporabo opreme ali pripomočkov oziroma izvedbo postopka, ki ga omogoča le zdravljenje v bolnišnici.
14. Opazovanje vitalnih funkcij vsaj na vsaki dve uri	Vključuje telesno temperaturo, srčni utrip, frekvenco dihanja, krvni tlak, nevrološko oceno po Glasgow lestvici, telemetrijo ali monitoriranje v postelji. Vključuje tudi nadzor medicinskih tehnikov po navodilih zdravnika vsaj pet krat dnevno za bolnike s komo, hudo bolečino v trebuhu ali sumom na notranjo krvavitev v anamnezi.
15. Starejši, oslabele in dispnoičen bolnik	Gre za kombinacijo oslabelosti in klinične diagnoze
16. Huda dispnoe zaradi bronhialne astme oz hudo poslabšanje dispnoe pri kroničnih pljučnih bolnikih	Vključuje bolnike z astmo pri katerih se FEV ₁ po terapiji ne dvigne na 70% normalne vrednosti. Vključuje bolnike s KOPB in boleznimi intersticija pri katerih poslabšanje dispnoe ambulantno ni mogoče opredeliti in/ali zdraviti.
17. Nezanesljivo domače okolje, brez drugačne možnosti za oskrbo	Vključuje bojazen pred zlorabo otrok ali žensk in starejše bolnike.
18. Ostali neizogibni razlogi za sprejem	Lahko vključujejo stanja zmedenosti, ki predstavljajo možnost samopoškodbe ali škode za okolico.
19. Sum na pljučno embolijo	Klinični sum na pljučno embolijo ali pljučni infarkt brez povednih laboratorijskih izvidov.

2. Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov bolnikov s starostjo pod 19 let brez neonatologije

Merila	Opombe
1. Motnje stanja zavesti (koma, dezorientacija, zmedenost in neodzivnost, ...)	
2. Nenadna motnja vida, sluha ali ravnotežja	
3. Nenadna ali postopna izguba motorične sposobnosti ali drugi pomembnejši izpadi v nevrološkem statusu	
4. Dlje časa trajajoča povišana telesna temperatura ali stanje zvišane temperature nepojasnjenege vzroka	
5. Krvavitev in sum na krvavitev	Vključuje krvavitve na katerem koli delu telesa, ki je ni mogoče oskrbeti na urgentnem oddelku. Vključuje tudi sum na notranjo krvavitev.
6. Hude spremembe v elektrolitskem, acidobaznem ravnovesju krvi ali nizkem Hb	Vključuje pomembna odstopanja od vrednosti, ki so normalne za določeno starostno obdobje.
7. Srčni utrip izven vrednosti, specifičnih za starost	
8. Krvni pritisk izven vrednosti, specifičnih za starost	
9. Stanja, ki jih ni mogoče obvladati v okviru ambulantne obravnave	
10. Nezanesljivo domače okolje (neupoštevanje osnovnih priporočil zdravljenja) ali zloraba, trpinčenje in zanemarjanje otrok ali sum nanj in ostali neizogibni razlogi za sprejem	Vključuje tudi zmedenost starša ali skrbnika otroka. Lahko vključujejo stanja zmedenosti otroka/mladostnika, ki predstavljajo možnost samopoškodbe ali škode za okolico.
11. Kirurški ali drugi pomembni postopki v prvih 24-ih urah po sprejemu	
12. Potreba po aparataturah dosegljivih le v bolnišnicah	
13. Obravnava v intenzivni enoti in/ali občasna ali stalna uporaba respiratorja	
14. Opazovanje vitalnih funkcij vsake 4 ure ali pogosteje po zdravnikovih napotkih	
15. Parenteralno zdravljenje in/ali nadomeščanje tekočin	Vključuje i.v., i.m. i.t. in i.a. aplikacijo terapije. Prav tako vključuje parenteralno prehrano. Vključuje tudi stabilizacijo z inzulinom pri mlajših pacientih z nestabilno obliko sladkorne bolezni. Izključuje samo vzdrževanje venskega kanala.
16. Potreba po stalnem nadzoru ob kemoterapiji, antibiotični terapiji in imunoterapiji	
17. Diagnostični in terapevtski postopki, ki zahtevajo opazovanje bolnika in meritve (odvzemi materialov...)	
18. Huda bolečina, ki zahteva nujne diagnostične in terapevtske postopke	
19. Povečano dihalno delo ali mejna saturacija ali PEF pod 60%.	
20. Nepojasnjeno vročinsko stanje z izpuščaji	
21. Sum na infekcijo centralnega živčnega sistema	
22. Sum na tropsko bolezen ali bolezen, ki zahteva popolno osamitev ali karanteno	

SKUPINA	DIAGNOSTICIRANA REGIJA	SKUPINA	DIAGNOSTICIRANA REGIJA
CT20000	CT TORAKSA	CT40300	CT SKELETA SKLEPOV (VSAK SKLEP)
CT20000	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS	CT40320	CT SKELETA SKLEPOV S KS
CT20010	CT PRSNIH ORGANOV S KS	CT40400	CT PO LSR
CT20020	CT PRSNIH ORGANOV BREZ IN S KS	CT40500	CT ARTROGRAFIJA*
CT20100	HRCT PLJUČ	CT40600	CT SKELETA OSTALO - BREZ KS
CT20200	CT PRSNIH ORGANOV BREZ KS - OSTALO	CT40620	CT SKELETA OSTALO S KS
CT20210	CT PRSNIH ORGANOV S KS - OSTALO	CT40700	CT - DENTALNI
CT20220	CT PRSNIH ORGANOV BREZ IN S KS - OSTALO		
CT30000	CT TREBUŠNIH ORGANOV	CT50000	CT ANGIOGRAFIJE
CT30000	CT TREBUŠNIH ORGANOV BREZ KS	CT50020	CTA MOŽGANSKIH ARTERIJ
CT30010	CT TREBUŠNIH ORGANOV S KS	CT50120	CTA AORTO-CERVIKALNA
CT30020	CT TREBUŠNIH ORGANOV BREZ IN S KS	CT50220	CTA TORAKALNE AORTE
CT30100	CT ZGORNJEGA ABDOMNA BREZ KS	CT50320	CTA ABDOMINALNE AORTE
CT30110	CT ZGORNJEGA ABDOMNA S KS	CT50420	CTA PLJUČNIH ARTERIJ
CT30120	CT ZGORNJEGA ABDOMNA BREZ IN S KS	CT50520	CTA OSTALO
CT30200	CT MEDENIČNIH ORGANOV BREZ KS	CT60000	CT SRCA IN KORONARK
CT30210	CT MEDENIČNIH ORGANOV S KS	CT60110	CTA SRCA - PRIKAZ MORFOLOŠKIH STRUKTUR
CT30220	CT MEDENIČNIH ORGANOV BREZ IN S KS	CT60210	CTA SRCA - PRIKAZ FUNKCIJE
CT30300	CT ABDOMNA BREZ KS - OSTALO	CT60310	CTA KORONARNIH ARTERIJ IN PRIKAZ KALCINACIJ
CT30310	CT ABDOMNA S KS - OSTALO	CT80000	CT POSEGI, ANESTEZIJA, DRUGO
CT30320	CT ABDOMNA BREZ IN S KS - OSTALO	CT80000	CT VODENI POSEGI
CT30400	CT UROGRAFIJA	CT80010	CT DIAGNOSTIKA V ANESTEZIJI
CT30420	CT UROGRAFIJA - KONTRAST	CT80020	CT DIAGNOSTIKA V ZAHTEVNEJŠIH POGOJIH
CT30500	CT JETER S PORTALNIM OJAČANJEM	CT80030	AVTOMATSKI INJEKTOR KONTRASTA - STROŠKI
CT30600	CT OZKEGA ČREVESA	CT80100	CT PERFUZIJA ORGANOV
CT30610	CT ŠIROKEGA ČREVESA	CT90000	CT POSTPROCESIRANJE
CT40000	CT SKELETA	CT90000	POSTPROCESIRANJE SSD, MPR, MIP
CT40000	CT SKELETA HRBTENICE	CT90010	POSTPROCESIRANJE VRT
CT40020	CT SKELETA HRBTENICE S KS	CT90020	POSTPROCESIRANJE VIRTUALNA ENDOSKOPIJA
CT40100	CT SKELETA MEDENICE	CT90100	POSTPROCESIRANJE FUNKCIJA SRCA
CT40120	CT SKELETA MEDENICE S KS	CT90110	POSTPROCESIRANJE KORONARKE
CT40200	CT SKELETA OKONČIN	CT90120	POSTPROCESIRANJE CALCIUM SCORING
CT40220	CT SKELETA OKONČIN S KS	CT90130	CT PRIMERJAVA S STARIMI IZVIDI

Priloga IX

I. Kriteriji za uvrstitev na nacionalno čakalno listo

- (1) Kriterij za uvrstitev na čakalno listo za operacije sive mreže:
- na čakalno listo se lahko vpisujejo le od oftalmologa napoteni pacienti z optimalno korigirano vidno ostrino \leq (enako ali manjšo) od 0,7 na slabšem očesu.
- (2) Kriteriji za uvrstitev na prednostno nacionalno čakalno listo za enoprotetiko:
- resna anatomska ogroženost sklepa glede na radiogram, z destrukcijo, nekrozo, decentracijo ali hujšo osno deformacijo sklepnih površin, oziroma hujše kontrakturne spremembe ali večsklepna prizadetost,
 - osnovno obolenje s pričakovano hitro progredienco degeneracije (sistemska vezivnotkivna obolenja: Lupus Eritematodes-LE, sistemski vaskulitis, Revmatoidni artritis-RA in podobna),
 - Harris Hip Score-HHS < 40 točk ali Knee Soc. Score-KSS < 40 točk,
 - bolečina po Vizualni Analogni Skali - VAS > 6,
 - aktivna zaposlitev, starost < 50 let in/ali slab socialni faktor.
- (3) V nacionalno prednostno listo PNALEP, so po sklepu Razširjenega strokovnega kolegija za Ortopedijo lahko uvrščeni bolniki, ki izpolnjujejo vsaj 3 od 5 NALEP-kriterijev in so praviloma po sklepu ortopedskega konzilija vsake ortopedske hiše uvrščeni v PNALEP.
- (4) Skupno število bolnikov v PNALEP, ne more presegati 20% vseh bolnikov predvidenih za primarno in revizijsko endoprotetiko iz vsake ortopedske hiše, pri čemer so vsi bolniki, ki potrebujejo zamenjavo omajane endoproteze, tudi brez drugih kriterijev neposredno uvrščeni na prednostno listo
- (5) Uvrstitev bolnika v PNALEP, praviloma zagotavlja potreben operativni poseg najkasneje v 6 mesecih.

I. Programi z dolgimi čakalnimi dobami

(1) Programi, kjer se ugotavljajo dolge čakalne dobe; se načrtujejo posebej. Ti programi so:

1. operacije sive mreže,
2. operacije nosu in grla,
3. operacije na odprtem srcu,
4. PTCA – balonske diletacije koronarnih arterij,
5. operacije na ožilju,
6. koronarografije,
7. angiografije,
8. operacije kil,
9. operacije žolčnih kamnov,
10. endoproteze kolka,
11. endoproteze kolena,
12. ortopedske operacije rame,

13. operacije golše

14. CT preiskave,

15. MR preiskave.

(2) Izvajanje programov z dolgimi čakalnimi dobami se spremlja po posegih, ki so navedeni v prilogi X/a. Pri tistih programih z dolgimi čakalnimi dobami, kjer se pri eni operaciji ali diagnostični preiskavi istočasno izvede več posegov, se vodijo podatki o fizičnih osebah, ki so bile obravnavane v okviru določenega programa z dolgo čakalno dobo. Zato se več posegov v okviru ene operacije ali diagnostične preiskave združi na enega bolnika pod pogojem, da so bili opravljeni istočasno. Izvajalec mora planirane programe z dolgimi čakalnimi dobami izvesti v celoti. Vrednost nerealiziranih primerov iz programov z dolgimi čakalnimi dobami se izvajalcu ne plača.

I. Seznam posegov

ZAP. ŠT.	ŠIFRA	NAZIV POSEGA
OPERACIJE SIVE MREŽE		
1.	42698-00	Intrakapsularna odstranitev očesne leče
2.	42698-01	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z aspiracijo in irigacijo
3.	42698-02	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče s fakoemulzifikacijo in aspiracijo katarakte
4.	42698-03	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z mehanično fakofragmentacijo in aspiracijo ka.
5.	42698-05	Druga odstranitev očesne leče
6.	42698-04	Druga ekstrakapsularna odstranitev očesne leče
7.	42701-00	Vstavitve upogljive umetne leče
8.	42701-01	Vstavitve druge umetne leče
9.	42702-00	Intrakapsularna odstranitev očesne leče z vstavitvijo upogljive umetne leče
10.	42702-01	Intrakapsularna odstranitev očesne leče z vstavitvijo druge umetne leče
11.	42702-02	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z aspiracijo in irigacijo z vstavitvijo upogljive umetne leče
12.	42702-03	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z aspiracijo in irigacijo z vstavitvijo druge umetne leče
13.	42702-04	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče s fakoemulzifikacijo in aspiracijo katarakte z vstavitvijo upogljive umetne leče
14.	42702-05	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče s fakoemulzifikacijo in aspiracijo katarakte z vstavitvijo druge umetne leče
15.	42702-06	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z mehanično fakofragmentacijo in aspiracijo katarakte z vstavitvijo upogljive umetne leče
16.	42702-07	Ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z mehanično fakofragmentacijo in aspiracijo katarakte z vstavitvijo druge umetne leče
17.	42702-08	Druga ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z vstavitvijo upogljive umetne leče
18.	42702-09	Druga ekstrakapsularna odstranitev očesne leče z vstavitvijo druge umetne leče
19.	42702-10	Druga odstranitev očesne leče z vstavitvijo upogljive umetne leče
20.	42702-11	Druga odstranitev očesne leče z vstavitvijo druge umetne leče
21.	42703-00	Vstavitve umetne leče v zadnji prekat na šarenico in beločnico
22.	42704-00	Odstranitev umetne leče
23.	42704-01	Repozicija umetne leče

ZAP. ŠT.	ŠIFRA	NAZIV POSEGA
24.	42707-00	Zamenjava umetne leče
25.	42710-00	Zamenjava umetne leče z vstavitvijo nove v zadnji prekat na šarenico in beločnico
26.	42713-00	Repozicija umetne leče z vstavitvijo nove leče
27.	42716-00	Odstranitev otroške sive mreže
28.	42731-00	Kapsulektomija leče s posteriorno sklerotomijo z odstranitvijo steklovine
29.	42731-01	Odstranitev očesne leče s posteriorno sklerotomijo z odstranitvijo steklovine
OPERACIJE NOSU IN GRLA		
1.	30293-01	Zapora ezofagostome na vratu
2.	30293-02	Ezofagotomija
3.	41668-00	Odstranitev nosnega polipa
4.	41671-00	Submukozna resekcija nosnega pretina
5.	41671-01	Zapora perforacije nosne pretina
6.	41671-02	Septoplastika
7.	41671-03	Septoplastika s submukozno resekcijo nosnega pretina
8.	41672-00	Rekonstrukcija nosnega pretina
9.	41683-00	Razrešitev nosnih zarastlin
10.	41683-01	Razrešitev nosnih zarastlin z vstavitvijo vložka (stenta)
11.	41686-00	Kirurška fraktura nosnih školjk, enostranska
12.	41686-01	Kirurška fraktura nosnih školjk, obojestranska
13.	41689-00	Delna konhektomija, enostranska
14.	41689-01	Delna konhektomija, obojestranska
15.	41689-02	Popolna konhektomija, enostranska
16.	41689-03	Popolna konhektomija, obojestranska
17.	41692-00	Submukozna resekcija nosne školjke, enostranska
18.	41692-01	Submukozna resekcija nosne školjke, obojestranska
19.	41707-00	Prekinitev maksilarne arterije
20.	41710-00	Radikalna operacija maksilarnega sinusa, enostranska
21.	41710-01	Radikalna operacija maksilarnega sinusa, obojestranska
22.	41713-00	Radikalna operacija maksilarnega sinusa z etmoidektomijo
23.	41713-01	Radikalna operacija maksilarnega sinusa z nevrektomijo živca kanala
24.	41716-01	Meatotomija maksilarnega sinusa skozi nos, enostranska
25.	41716-02	Meatotomija maksilarnega sinusa skozi nos, obojestranska

ZAP. ŠIFRA	ŠT.	POSEGA	NAZIV POSEGA
26.	41716-03	Transnazalna odstranitev polipa iz maksilarnega sinusa	
27.	41716-04	Drugi transnazalni posegi na maksilarnem sinusu	
28.	41722-00	Zapora oroantralne fistule	
29.	41725-00	Prekinitev etmoidalne arterije	
30.	41729-00	Ekscizija nosne dermoidne ciste z intranazalno razširitvijo	
31.	41731-00	Etmoidektomija, zunanji (frontonazalni) pristop	
32.	41731-01	Etmoidektomija s sfenoidektomijo, zunanji (frontonazalni) pristop	
33.	41734-00	Radikalna etmoidektomija z osteoplastičnim režnjem	
34.	41737-00	Drugi transnazalni posegi na frontalnem sinusu	
35.	41737-01	Drugi transnazalni posegi na etmoidnem sinusu	
36.	41737-02	Etmoidektomija, enostranska	
37.	41737-03	Etmoidektomija, obojestranska	
38.	41737-04	Etmoidotomija	
39.	41737-05	Transnazalna odstranitev polipa iz frontalnega sinusa	
40.	41737-06	Transnazalna odstranitev polipa iz etmoidnega sinusa	
41.	41737-09	Frontalna sinusektomija	
42.	41746-00	Radikalna obliteracija frontalnega sinusa	
43.	41749-00	Posegi na etmoidnem sinusu z zunanjim pristopom	
44.	41752-00	Drugi transnazalni posegi na sfenoidnem sinusu	
45.	41752-01	Sfenoidektomija	
46.	41752-02	Sfenoidotomija	
47.	41752-03	Transnazalna odstranitev polipa iz sfenoidnega sinusa	
48.	41752-04	Biopsija sfenoidnega sinusa	
49.	41755-00	Katetrizacija Evstahijeve tube (ušesne troblje)	
50.	41758-00	Razrešitev žrelnih zarastlin	
51.	41761-00	Pregled nosne votline in/ali zgornjega žrela z biopsijo	
52.	41767-00	Odstranitev angiofibroma iz zgornjega žrela skozi nebo	
53.	41770-00	Odstranitev žrelnega divertikla	
54.	41770-01	Krikofaringealna miotomija z odstranitvijo žrelnega divertikla	
55.	41773-00	Endoskopska resekcija žrelnega divertikla	
56.	41776-00	Krikofaringealna miotomija	
57.	41776-01	Krikofaringealna miotomija z inverzijo žrelnega divertikla	
58.	41779-00	Faringotomija	
59.	41786-00	Uvulopalatofaringoplastika	
60.	41786-01	Uvulopalatofaringoplastika s tonzilektomijo	
61.	41787-00	Uvulopalatoplastika	
62.	41787-01	Uvulopalatoplastika in tonzilektomija	
63.	41787-02	Ponovna uvulektomija	
64.	41789-00	Tonzilektomija brez adenoidektomije	
65.	41789-01	Tonzilektomija z adenoidektomijo	
66.	41801-00	Adenoidektomija brez tonzilektomije	
67.	41804-00	Odstranitev jezične tonzile	
68.	41804-01	Odstranitev nebnih lokov	
69.	41810-00	Uvulotomija	
70.	41810-01	Uvulektomija	
71.	41813-00	Odstranitev ciste v valemuli	
72.	41813-01	Odstranitev žrelne ciste	
73.	41831-00	Endoskopska pnevmatična dilatacija požiralnika	
74.	41832-00	Balonska dilatacija požiralnika z uporabo interventnih slikovnih tehnik	
75.	41843-01	Ponovna vzpostavitev kontinuitete hranjenja po laringofaringektomiji	
76.	41849-00	Laringoskopija	
77.	41852-00	Laringoskopija z odstranitvijo tumorja	
78.	41855-00	Mikrolaringoskopija	
79.	41858-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo papilomov	
80.	41861-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo papilomov z laserjem	
81.	41864-00	Mikrolaringoskopija z odstranitvijo drugega tumorja	
82.	41867-00	Mikrolaringoskopija z aritenoidektomijo	
83.	41867-01	Ponovitevna operacija pri aritenoidektomiji	
84.	41868-00	Discizija prirastlin v grlu z mikrolaringoskopijo	
85.	41869-00	Injekcija botulinovega toksina v glasilko	
86.	41870-00	Injekcija druge substance v glasilko	
87.	90130-00	Uničenje spremembe v nosu	
88.	90131-00	Ekscizija druge lezije v nosu	
89.	90132-00	Druga reparacija nosu	
90.	90133-00	Drugi posegi v nosu	
91.	90144-00	Ekscizija spremembe na mandljih ali žrelnici	
92.	90145-00	Drugi obnovitveni posegi mandljev ali žrelnice	
93.	90146-00	Drugi posegi na mandljih ali žrelnici	

ZAP. ŠIFRA	ŠT.	POSEGA	NAZIV POSEGA
94.	90147-00	Drugi posegi v žrelu	
95.	90149-00	Ekscizija druge spremembe žrela	
96.	90160-00	Drugi posegi v grlu	
97.	90161-00	Ekscizija druge spremembe v grlu	

OPERACIJE NA ODPRTEM SRCU

1.	38452-00	Subskifoidna drenaža osrčnika	
2.	38456-05	Ekscizija ciste ali tumorja osrčnika	
3.	38456-06	Torakoskopska ekscizija ciste ali tumorja osrčnika	
4.	38456-10	Odperta valvulotomija aortne zaklopke	
5.	38456-11	Odperta valvulotomija trikuspidalne zaklopke	
6.	38475-00	Anuloplastika mitralne zaklopke	
7.	38475-01	Anuloplastika trikuspidalne zaklopke	
8.	38477-00	Anuloplastika mitralne zaklopke z vštitem obroča	
9.	38477-01	Anuloplastika trikuspidalne zaklopke z vštitem obroča	
10.	38480-00	Reparacija enega lističa aortne zaklopke	
11.	38480-01	Reparacija enega lističa mitralne zaklopke	
12.	38480-02	Reparacija enega lističa trikuspidalne zaklopke	
13.	38481-00	Reparacija dveh ali več lističev aortne zaklopke	
14.	38481-01	Reparacija mitralne zaklopke, dveh ali več lističev	
15.	38481-02	Poprava trikuspidalne zaklopke, dveh ali več lističev	
16.	38483-00	Dekalcifikacija lističa aortne zaklopke	
17.	38485-00	Rekonstrukcija mitralnega obroča	
18.	38485-01	Dekalcifikacija mitralne zaklopke	
19.	38487-00	Odperta valvulotomija mitralne zaklopke	
20.	38488-00	Zamenjava aortne zaklopke z mehansko protezo	
21.	38488-01	Zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo	
22.	38488-02	Zamenjava mitralne zaklopke z mehansko protezo	
23.	38488-03	Zamenjava mitralne zaklopke z biološko protezo	
24.	38488-04	Zamenjava trikuspidalne zaklopke z mehansko protezo	
25.	38488-05	Zamenjava trikuspidalne zaklopke z biološko protezo	
26.	38488-06	Zamenjava pljučne zaklopke z mehansko protezo	
27.	38488-07	Zamenjava pljučne zaklopke z biološko protezo	
28.	38489-00	Zamenjava aortne zaklopke s homograftom	
29.	38489-01	Zamenjava aortne zaklopke s heterograftom brez opornice	
30.	38489-02	Zamenjava mitralne zaklopke s homograftom	
31.	38489-03	Zamenjava trikuspidalne zaklopke s homograftom	
32.	38489-04	Zamenjava pljučne zaklopke s homograftom	
33.	38489-05	Zamenjava pljučne zaklopke s heterograftom brez opornice	
34.	38490-00	Rekonstrukcija in reimplantacija subvalvularnih struktur	
35.	38493-00	Operativna oskrba akutnega infek.endokarditisa med pos.na srčni zaklopki	
36.	38497-00	Premostitev koronarne arterije z enim venskim mostom	
37.	38497-01	Premostitev koronarnih arterij z dvema venskima mostovoma	
38.	38497-02	Premostitev koronarnih arterij s tremi venskimi mostovi	
39.	38497-03	Premostitev koronarnih arterij s štirimi ali več venskimi mostovi	
40.	38497-04	Premostitev koronarne arterije z enim drugim venskim mostom	
41.	38497-05	Premostitev koronarnih arterij z dvema drugima venskima mostovoma	
42.	38497-06	Premostitev koronarnih arterij s tremi drugimi venskimi mostovi	
43.	38497-07	Premostitev koronarnih arterij s štirimi ali več venskimi mostovi	
44.	38500-00	Premostitev koronarne arterije z enim (LIMA) presadkom	
45.	38500-01	Premostitev kor.arterije z enim mostom iz desne notr.prsne arterije (RIMA)	
46.	38500-02	Premostitev koronarne arterije z enim mostom iz radialne arterije	
47.	38500-03	Premostitev koronarne arterije z enim mostom iz epigastrične arterije	
48.	38500-04	Premostitev koronarne arterije z enim drugim arterijskim mostom	
49.	38503-00	Premost.kor.arterij z dvema (LIMA) presadk. iz leve notr.prsne art.ali več	
50.	38503-01	Premost.kor.arterij z dvema mostov.ali več most.iz desne notr.prsne arterije	
51.	38503-02	Premostitev koronarnih arterij z dvema mostovoma ali več iz radialne arterije	

ZAP. ŠIFRA	ŠT.	POSEGA	NAZIV POSEGA	ZAP. ŠIFRA	ŠT.	POSEGA	NAZIV POSEGA
	52.	38503-03	Premostitev kor.arterij z dvema mostovoma ali več iz epigastrične arterije		100.	38627-00	Poprava kanile podpornega sistema prekata
	53.	38503-04	Premost. koronarnih arterij z dvema drugima arterijskima mostovoma ali več		101.	38627-01	Prilagoditev kanile za zunajtelesni krvni obtok
	54.	38505-00	Odperta endarteriektomija koronarnih arterij		102.	38627-02	Prilagoditev kanile za zunajtelesno membransko oksigenacijo (ECMO)
	55.	38507-00	Ekscizija anevrizme levega prekata		103.	38637-00	Reoperacije za rekonstrukcijo zamašenega mosta koronarne arterije
	56.	38508-00	Ekscizija anevrizme levega prekata z vštitem krpice		104.	38640-00	Reoperacija za druge posege na srcu, ki ni uvrščena drugje
	57.	38509-00	reparacija rupture prekatnega pretina		105.	38647-00	Razrešitev prsnih zarastlin
	58.	38512-00	Prekinitiv akcesorne poti, ki zajema eno preddvorno votlino		106.	38650-00	Srčna miotomija
	59.	38515-00	Prekinitiv akcesornih poti, ki zajemajo obe preddvorni votlini		107.	38650-01	Srčna miektomija
	60.	38550-00	Reparacija ascendentne prsne aorte		108.	38650-02	Transmiokardialna revaskularizacija pri odprtem prsnem košu
	61.	38550-01	Zamenjava ascendentne prsne aorte		109.	38650-03	Druge transmiokardialne revaskularizacije
	62.	38553-00	Reparacija ascendentne prsne aorte z reparacijo aortne zaklopke		110.	38653-00	Drugi posegi na srcu v prsnem košu z zunajtelesnim krvnim obtokom
	63.	38553-01	Reparacija ascendentne aorte z zamenjavo aortne zaklopke		111.	38653-01	Drugi posegi na preddvoru znotraj prsnega koša z ZTO
	64.	38553-02	Zamenjava ascendentne prsne aorte z reparacijo aortne zaklopke		112.	38653-02	Drugi posegi na prekatu srca v prsnem košu z ZTO
	65.	38553-03	Zamenjava ascendentne prsne aorte z zamenjavo aortne zaklopke		113.	38653-03	Drugi posegi na pretinu v prsnem košu z zunajtelesnim krvnim obvodom
	66.	38556-00	Repar.ascend.prsne aorte z repar.aort.zakl.in vsaditvijo koronarnih arterij		114.	38653-04	Drugi posegi na aortni zaklopki v prsnem košu z ZTO
	67.	38556-01	Rep.ascend.prsne aorte z zamenjavo aortne zakl.in vsaditvijo kor.arterij		115.	38653-05	Drugi posegi na mitralni zaklopki z zunajtelesnim krvnim obvodom
	68.	38556-02	Zamenj.ascend.prsne aorte z rep.aortne zaklopke in vsaditvijo kor.arterij		116.	38653-06	Drugi posegi na trikuspidalni zaklopki v prsnem košu z ZTO
	69.	38556-03	Zamenjava asc.prsne aorte z zamenj.aortne zakl.in vsaditvijo kor.arterij		117.	38653-07	Drugi posegi na pljučni zaklopki v prsnem košu z ZTO
	70.	38559-00	Reparacija aortnega loka in ascendentne prsne aorte		118.	38653-08	Drugi posegi v prsnem košu na velikih žilah z uporabo ZTO
	71.	38559-01	Zamenjava aortnega loka in ascendentne prsne aorte		119.	38670-00	Ekscizija tumorja stene preddvora ali preddvornega pretina
	72.	38562-00	Repar.aortnega loka in ascend.prsne aorte reparacijo aortne zaklopke		120.	38673-00	Ekscizija tumorja preddv. stene ali preddv. pretina in rekonstrukcija s krpico
	73.	38562-01	Repar.aortnega loka in ascendentne prsne aorte z zamenj.aortne zakl.		121.	38673-01	Ekscizija tumorja preddv.stene ali preddv.pretina in rekonstrukcija s kanalom
	74.	38562-02	Zamenjava aortnega loka in ascendentne prsne aorte z reparacijo aortne zakl.		122.	38677-00	Ekscizija dela debeline prekata zaradi tumorja srca
	75.	38562-03	Zamenj.aortnega loka in ascendentne prsne aorte z zamenjavo aortne zakl.		123.	38680-00	Ekscizija vse debeline prekata zaradi tumorja srca z reparacijo ali rekonstr.
	76.	38565-00	Repar.aort.loka in asc. prsne aorte repar.aortne zakl.in vsaditvijo kor.arterij		124.	38700-00	Perkutano zaprtje odprtega arterioznega dukturna
	77.	38565-01	Rep.aort.loka in ascend.prsne aorte z zamenj.aortne zakl. in vsad.kor.arterij		125.	38700-01	Zaprtje odprtega arterioznega dukturna
	78.	38565-02	Zam.aort.loka in ascend.prsne aorte z repar.aor.zaklopke in vsad.kor.arterij		126.	38700-02	Perkutano zaprtje srčne kolateralne žile
	79.	38565-03	Zam.aort.oka in ascend.prsne aorte z zamen.aortne zakl.in vsad.kor.arterij		127.	38700-03	Zaprtje srčne kolateralne žile
	80.	38568-00	Reparacija descendentne prsne aorte		128.	38706-00	Reparacija aorte zaradi prirojene srčne napake
	81.	38568-01	Zamenjava descendentne prsne aorte		129.	38706-01	Reparacija aorte z anastomozo zaradi prirojene srčne napake
	82.	38571-00	Reparacija descendentne prsne aorte s spojem (šantom)		130.	38712-00	Reparacija prirojene prekinitve aorte pri prirojeni srčni bolezni
	83.	38571-01	Zamenjava descendentne prsne aorte s spojem (šantom)		131.	38715-00	Bandaža debela pljučne arterije
	84.	38572-00	Operativna oskrba akutne ruptur ali disekcije prsne aorte		132.	38715-01	Odstranitev bandaže z debela pljučne arterije
	85.	38574-00	Globoka hipotermija s srčnim zastojem ob operaciji na odprtem srcu		133.	38715-02	Druga reparacija debela pljučne arterije
	86.	38577-00	Retrogradna perfuzija možganov med hipotermičnem zastojem		134.	38721-00	Reparacija votle vene zaradi prirojene srčne napake
	87.	38588-00	Kardioplegija		135.	38721-01	Reparacija vene kave z anastomozo, zaradi prirojene srčne napake
	88.	38600-00	Zunajtelesni krvni obtok, centralna kanilacija		136.	38727-00	Poprava žil v prsnem košu
	89.	38603-00	Zunajtelesni krvni obtok, periferna kanilacija		137.	38727-01	Reparacija žil v prsnem košu z anastomozo
	90.	38606-00	Perkutana vstavitev znotrajaortne balonske črpalke		138.	38733-00	Sistemska pulmonalna povezava
	91.	38609-00	Vstavitev znotrajaortne balonske črpalke arteriotomijo		139.	38733-01	Tvorba kavopulmonalna povezava
	92.	38612-00	Odstranitev znotrajaortne balonske črpalke		140.	38739-00	Septostomija ali septektomija preddvornega pretina
	93.	38613-00	Odstranitev intraaortne balonske črpalke z zaporo arterije s krpico		141.	38742-00	Perkutano zapiranje defekta v preddvornem pretinu
	94.	38615-00	Vstavitev podpornega sistema levega prekatat		142.	38742-02	Zapiranje defekta v preddvornem pretinu
	95.	38615-01	Vstavitev podpornega sistema desnega prekata		143.	38745-00	Transpezicija venskega dotoka krvi na ravni preddvorov
	96.	38618-00	Vstavitev podpornega sistema levega in desnega prekata		144.	38748-00	Ekscizija prekatnega pretina
	97.	38621-00	Odstranitev podpornega sistema levega prekata		145.	38751-00	Perkutano zapiranje defekta v prekatnem pretinu
	98.	38621-01	Odstranitev podpornega sistema desnega prekata		146.	38751-02	Zapiranje defekta v prekatnem pretinu
	99.	38624-00	Odstranitev podpornega sistema levega in desnega prekata		147.	38754-00	Posegi z uporabo pregrad v prekatih
					148.	38754-01	Oblikovanje kanala v prekatu
					149.	38757-00	Oblikovanje kanala zunaj srca med desnim prekatom in pljučno arterijo
					150.	38757-01	Oblikovanje kanala zunaj srca med levim prekatom in aorto
					151.	38757-02	Ekstrakardialni kanal med preddvorom in pljučno arterijo
					152.	38760-00	Menjava kanala zunaj srca med desnim prekatom in pljučno arterijo
					153.	38760-01	Menjava kanala zunaj srca med levim prekatom in aorto

ZAP. ŠIFRA	ŠT. POSEGA	NAZIV POSEGA
154.	38760-02	Reparacija ekstrakardialnega konduita med preddvorom in pljučno arterijo
155.	38763-00	Ekscizija srčne mišice levega prekata zaradi prirojene srčne napake
156.	38763-01	Ekscizija srčne mišice desnega prekata zaradi prirojene srčne napake
157.	38766-00	Povečanje levega prekata
158.	38766-01	Povečanje desnega prekata

PTCA - BALONSKE DILETACIJE KORON. ARTERIJ

1.	35304-00	Perkutana transluminalna balonska angioplastika ene koronarne arterije
2.	35304-01	Odperta transluminalna balonska angioplastika ene koronarne arterije
3.	35305-00	Perkutana transluminalna balonska angioplastika dveh ali več koronarnih arterij
4.	35305-01	Odperta transluminalna balonska angioplastika dveh ali več koronarnih arterij
5.	35310-00	Perkutana vstavev enega transluminalnega stenta v eno koronarno arterijo
6.	35310-01	Perkutana vstavev dveh ali več transluminalnih stentov v eno koronarno arterijo
7.	35310-02	Perkutana vstavev dveh ali več transluminalnih stentov v več koronarnih arterij
8.	35310-03	Odperta vstavev enega transluminalnega stenta v eno koronarno arterijo
9.	35310-04	Odperta vstavev dveh ali več transluminalnih stentov v eno koronarno arterijo
10.	35310-05	Odperta vstavev dveh ali več transluminalnih stentov v več koronarnih arterij

OPERACIJE NA OŽILJU

Krčne žile		
1.	32500-01	Injiciranje v več krčnih žil
2.	32504-01	Prekinitev več dotokov krčnih žil
3.	32505-00	Subfascialna prekinitev ene perforantne krčne žile ali več perforantnih krčnih žil
4.	32508-00	Prekinitev safenofemoralnega ustja krčnih žil
5.	32508-01	Prekinitev safenopoplitealnega ustja krčnih žil
6.	32511-00	Prekinitev safenofemoralnega in safenopoplitealnega ustja krčnih žil
7.	32514-00	Reoperacija krčnih žil
Obvodi		
8.	32700-00	Obvod karotidne arterije iz vene
9.	32700-01	Karotikokarotidni obvod iz vene
10.	32700-02	Karotikosubklavijski obvod iz vene
11.	32700-03	Karotikovertebralni obvod iz vene
12.	32700-04	Aortosubklavijskokarotidni obvod iz vene
13.	32700-05	Karotidni obvod iz umetnega materiala
14.	32700-06	Karotikokarotidni obvod iz umetnega materiala
15.	32700-07	Karotikovertebralni obvod iz umetnega materiala
16.	32700-08	Karotikosubklavijski obvod iz umetnega materiala
17.	32700-09	Aortokarotidni obvod iz umetnega materiala
18.	32700-10	Aortokarotikobrahialni obvod iz umetnega materiala
19.	32700-11	Aortosubklavijskokarotidni obvod iz umetnega materiala
20.	32703-00	Resekcija karotidne arterije z direktno reanastomozo
21.	32708-00	Aortofemoralni obvod iz umetnega materiala
22.	32708-01	Aortofemorofemoralni obvod iz umetnega materiala
23.	32708-02	Aortoiliakalni obvod iz umetnega materiala
24.	32708-03	Aortoiliofemoralni obvod iz umetnega materiala
25.	32712-00	Iliiofemoralni obvod iz vene
26.	32712-01	Iliiofemoralni obvod iz umetnega materiala
27.	32715-00	Subklaviofemoralni obvod iz umetnega materiala
28.	32715-01	Subklaviofemorofemoralni obvod iz umetnega materiala
29.	32715-02	Aksilofemoralni obvod iz umetnega materiala
30.	32715-03	Aksilofemorofemoralni obvod iz umetnega materiala
31.	32718-00	Iliiofemoralni navzkrižni obvod
32.	32718-01	Femorofemoralni navzkrižni obvod
33.	32721-00	Renalni obvod iz vene, enostranski
34.	32721-01	Renalni obvod iz umetnega materiala, enostranski
35.	32724-00	Renalni obvod iz vene, obojestranski

ZAP. ŠIFRA	ŠT. POSEGA	NAZIV POSEGA
36.	32724-01	Renalni obvod iz umetnega materiala, obojestranski
37.	32730-00	Mezenterični obvod iz vene, ena žila
38.	32730-01	Mezenterijskiobvod iz umetnega materiala, ena žila
39.	32733-00	Mezenterični obvod iz vene, več žil
40.	32733-01	Mezenterijski obvod iz umetnega materiala, več žil
41.	32736-00	Drugi posegi na spodnji mezenterični arteriji
42.	32739-00	Femoropoplitealni obvod iz vene, anastomoza nad kolonom
43.	32742-00	Femoropoplitealni obvod iz vene, anastomoza pod kolonom
44.	32745-00	Femoroproksimalni tibialni ali peronealni obvod iz vene
45.	32748-00	Femorodistalni tibialni ali peronealni obvod iz vene
46.	32751-00	Femoropoplitealni obvod iz umetnega materiala, anastomoza nad kolonom
47.	32751-01	Femoropoplitealni obvod iz umetnega materiala, anastomoza pod kolonom
48.	32751-02	Femoroproksimalno tibialni ali peronealni obvod iz umetnega materiala
49.	32751-03	Femorodistalno tibialni ali peronealni obvod iz umetnega materiala
50.	32754-00	Femoropoplitealni sestavljeni most, nad kolensko anastomozo
51.	32754-01	Femoropoplitealni sestavljeni most, pod kolensko anastomozo
52.	32754-02	Femoraltibialni ali peronealni sestavljeni most
53.	32757-00	Femoralni sekvenčni obvod iz vene
54.	32757-01	Femoralni sekvenčni obvod iz umetnega materiala
55.	32760-00	Odvzem vene z uda za obvod ali zamenjavo
56.	32763-00	Drugi arterijski obvod iz vene
57.	32763-01	Drug arterijski obvod iz umetnega materiala
58.	32763-02	Subklavijskovertbralni obvod iz vene
59.	32763-03	Subklavijskoaksilarni obvod iz vene
60.	32763-04	Splenorenalni obvod iz vene
61.	32763-05	Aortoceliakalni obvod iz vene
62.	32763-06	Aortofemoropoplitealni obvod iz vene
63.	32763-07	Iliioiliakalni obvod iz vene
64.	32763-08	Popliteotibialni obvod z veno
65.	32763-09	Aortosubklavijski most z umetnim materialom
66.	32763-10	Subklavijskisubklavijski obvod iz umetnega materiala
67.	32763-11	Subklavijskovertbralni obvod iz umetnega materiala
68.	32763-12	Subklavijskoaksilarni obvod iz umetnega materiala
69.	32763-13	Aksilokaksilarni obvod iz umetnega materiala
70.	32763-14	Aksilobrahialni obvod iz umetnega materiala
71.	32763-15	Splenorenalni obvod iz umetnega materiala
72.	32763-16	Aortocelijakalni obvod iz umetnega materiala
73.	32763-17	Aortofemoropoplitealni obvod iz umetnega materiala
74.	32763-18	Iliioiliakalni obvod iz umetnega materiala
75.	32763-19	Popliteotibialni obvod iz umetnega materiala
76.	32766-00	Anastomoza arterije, ki ni uvrščena drugje
77.	32766-01	Venska anastomoza, ki ni uvrščena drugje

Anevrizme

78.	33050-00	Zamenjava poplitealne anevrizme z veno
79.	33055-00	Zamenjava poplitealne anevrizme z umetnim materialom
80.	33070-00	Reparacija anevrizme na udih
81.	33075-00	Reparacija anevrizme na vratu
82.	33080-00	Reparacija anevrizme v trebuhu
83.	33100-00	Zamenjava karotidne anevrizme z vsadkom
84.	33103-00	Zamenjava anevrizme prsne aorte z vsadkom
85.	33109-00	Zamenjava torakoabdominalne anevrizme z vsadkom
86.	33112-00	Zamenjava anevrizme suprarrenalne aorte z vsadkom
87.	33115-00	Zamenjava anevrizme infrarenalne trebušne aorte s tubularnim vsadkom
88.	33118-00	Zamenjava anevrizme infrarenalne aorte z razcepljenim vsadkom do iliakalnih arterij
89.	33121-00	Zamenjava anevr.infrarenalne trebušne aorte z razceplj.vsadkom do femoralnih arterij
90.	33124-00	Zamenjava anevrizme iliakalne arterije z vsadkom, enostranska
91.	33127-00	Zamenjava anevrizme iliakalne arterije z vsadkom, obojestranska
92.	33130-00	Ekscizija in reparacija anevrizme visceralne arterije z direktno anastomozo
93.	33130-01	Zamenjava anevrizme visceralne arterije z vsadkom

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
94.	33133-00	Prekinitev anevrizme visceralne arterije brez vzpostavitve kontinuitete
95.	33136-00	Reparacija psevdanevrizme na aortni anastomozi po prejšnjem posegu na aorti
96.	33139-00	Reparacija psevdanevrizme iliakalne arterije
97.	33142-00	Reparacija psevdanevrizme femoralne arterije
98.	33145-00	Zamenjava rupturirane anevrizme prsne aorte z vsadkom
99.	33148-00	Zamenjava rupturirane torakoabdominalne anevrizme z vsadkom
100.	33151-00	Zamenjava rupturirane anevrizme suprarenalne aorte z vsadkom
101.	33154-00	Zamenjava rupturirane anevrizme infrarenalne trebušne aorte s tubularnim vsadkom
102.	33157-00	Zamenj.rupt.anevrizme infrarenalne treb.aorte z razceplj.vsadkom do iliakalnih arterij
103.	33160-00	Zamenj.rupt. anevrizme infraren.treb.aorte z razceplj.vsadkom do femoralnih arterij
104.	33163-00	Zamenjava rupturirane anevrizme iliakalne arterije z vsadkom
105.	33166-00	Ekscizija in reparacija ruptur.anevrizme visceralne arterije z direktno anastomozo
106.	33166-01	Zamenjava rupturirane anevrizme visceralne arterije z vsadkom
107.	33169-00	Prekinitev rupturirane anevrizme visceralne arterije brez vzpostavitve kontinuitete
108.	33172-00	Zamenjava anevrizme druge velike arterije z vsadkom
109.	33175-00	Reparacija rupturirane anevrizme na udu
110.	33178-00	Reparacija rupturirane anevrizme na vratu
111.	33181-00	Reparacija rupturirane anevrizme v trebuhu

Posegi na arterijah

112.	33500-00	Endarteriektomija karotidne arterije
113.	33506-00	Endarteriektomija anonimne arterije
114.	33506-01	Endarteriektomija subklavijske arterije
115.	33509-00	Endarteriektomija aorte
116.	33512-00	Endarteriektomija aortoiliakalnega predela
117.	33515-00	Endarteriektomija aortofemoralnega predela
118.	33515-01	Endarteriektomija ileofemoralnega predela, obojestranska
119.	33518-00	Endarteriektomija iliakalne arterije
120.	33521-00	Endarteriektomija ileofemoralnega predela na eni strani
121.	33524-00	Endarteriektomija renalne arterije na eni strani
122.	33527-00	Endarteriektomija renalne arterije, obojestranska
123.	33530-00	Endarteriektomija celiakalnega debla
124.	33530-01	Endarteriektomija zgornje mezenterične arterije
125.	33533-00	Endarteriektomija celiakalnega debla in zgornje mezenterične arterije
126.	33536-00	Endarteriektomija spodnje mezenterične arterije
127.	33539-00	Endarteriektomija na udih
128.	33542-00	Razširjena endarteriektomija globoke femoralne arterije
129.	33548-00	Zakrpanje arterije z veno
130.	33548-01	Zakrpanje arterije z umetnim materialom
131.	33548-02	Zakrpanje vene z veno
132.	33548-03	Zakrpanje vene z umetnim materialom
133.	33551-00	Odvzem vene z uda za krpico
134.	33554-00	Endarteriektomija kot priprava za anastomozo arterijskega obkoda
135.	33800-00	Embolektomija ali trombektomija karotidne arterije
136.	33803-00	Embolektomija ali trombektomija subklavijske arterije
137.	33803-01	Embolektomija ali trombektomija anonimne arterije
138.	33803-02	Embolektomija ali trombektomija mostu arterije trupa
139.	33806-00	Embolektomija ali trombektomija aksilarne arterije
140.	33806-01	Embolektomija ali trombektomija brahialne arterije
141.	33806-02	Embolektomija ali trombektomija radialne arterije
142.	33806-03	Embolektomija ali trombektomija ulnarne arterije
143.	33806-04	Embolektomija ali trombektomija celiakalnega debla
144.	33806-05	Embolektomija ali trombektomija mezenterične arterije
145.	33806-06	Embolektomija ali trombektomija renalne arterije
146.	33806-07	Embolektomija ali trombektomija lienalne arterije
147.	33806-08	Embolektomija ali trombektomija iliakalne arterije
148.	33806-09	Embolektomija ali trombektomija femoralne arterije
149.	33806-10	Embolektomija ali trombektomija poplitealne arterije
150.	33806-11	Embolektomija ali trombektomija tibialne arterije

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
151.	33806-12	Embolektomija ali trombektomija mostu arterije udov
Posegi na venah		
152.	33810-00	Zaprta trombektomija spodnje votle vene
153.	33810-01	Zaprta trombektomija iliakalne vene
154.	33811-00	Odperta trombektomija spodnje votle vene
155.	33811-01	Odperta trombektomija iliakalne vene
156.	33812-00	Trombektomija femoralne vene
157.	33812-01	Trombektomija poplitealne vene
158.	33812-02	Trombektomija subklavijske vene
159.	33812-03	Trombektomija aksilarne vene
160.	33812-04	Trombektomija druge velike vene
161.	34100-00	Eksploracija karotidne arterije
162.	34100-01	Eksploracija jugularne vene
163.	34100-02	Prekinitev karotidne arterije
164.	34100-03	Prekinitev jugularne vene
165.	34103-00	Eksploracija subklavijske arterije
166.	34103-01	Eksploracija aksilarne arterije
167.	34103-02	Eksploracija ilialne arterije
168.	34103-03	Eksploracija femoralne arterije
169.	34103-04	Eksploracija poplitealne arterije
170.	34103-05	Eksploracija subklavijske vene
171.	34103-06	Eksploracija aksilarne vene
172.	34103-07	Eksploracija iliakalne vene
173.	34103-08	Eksploracija femoralne vene
174.	34103-09	Eksploracija poplitealne vene
175.	34103-10	Prekinitev subklavijske arterije
176.	34103-11	Prekinitev aksilarne arterije
177.	34103-12	Prekinitev ilialne arterije
178.	34103-13	Prekinitev femoralne arterije
179.	34103-14	Prekinitev poplitealne arterije
180.	34103-15	Prekinitev subklavijske vene
181.	34103-16	Prekinitev aksilarne vene
182.	34103-17	Prekinitev iliakalne vene
183.	34103-18	Prekinitev femoralne vene
184.	34103-19	Prekinitev poplitealne vene
185.	34106-00	Eksploracija brahialne arterije
186.	34106-01	Eksploracija radialne arterije
187.	34106-02	Eksploracija ulnarne arterije
188.	34106-03	Eksploracija tibialne arterije
189.	34106-04	Eksploracija druge arterije
190.	34106-05	Eksploracija brahialne vene
191.	34106-06	Eksploracija radialne vene
192.	34106-07	Eksploracija ulnarne vene
193.	34106-08	Eksploracija tibialne vene
194.	34106-09	Eksploracija druge vene
195.	34106-10	Prekinitev brahialne arterije
196.	34106-11	Prekinitev radialne arterije
197.	34106-12	Prekinitev ulnarne arterije
198.	34106-13	Prekinitev tibialne arterije
199.	34106-14	Prekinitev druge arterije
200.	34106-15	Prekinitev brahialne vene
201.	34106-16	Prekinitev radialne vene
202.	34106-17	Prekinitev ulnarne vene
203.	34106-18	Prekinitev tibialne vene
204.	34106-19	Prekinitev druge vene
205.	34109-00	Biopsija temporalne arterije
206.	34112-00	Ekscizija ali ligatura enostavne arteriovenske fistule uda
207.	34112-01	Ekscizija ali ligatura zapletene arteriovenske fistule okončine
208.	34115-00	Ekscizija ali ligatura enostavne arteriovenske fistule vratu
209.	34115-01	Ekscizija ali ligatura zapletene arteriovenske fistule vratu
210.	34118-00	Ekscizija ali ligatura enostavne arteriovenske fistule trebuha
211.	34118-01	Ekscizija ali ligatura zapletene arteriovenske fistule trebuha
212.	34121-00	Reparacija enostavne arteriovenske fistule uda z vzpostavitvijo kontinuitete
213.	34121-01	Reparacija zapletene arteriovenske fistule uda z vzpostavitvijo kontinuitete
214.	34121-02	Prekinitev prehranjevalne arteriovenske fistule na udu
215.	34124-00	reparacija enostavne arteriovenske fistule vratu z vzpostavitvijo kontinuitete
216.	34124-01	Reparacija zapletene arteriovenske fistule vratu z vzpostavitvijo kontinuitete

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
217.	34124-02	Prekinitvev prehranjevalne žile arteriovenske fistule na vratu
218.	34127-00	Reparacija arteriovenske fistule trebuha z vzpostavitvijo kontinuitete
219.	34127-01	Reparacija zapletene arteriovenske fistule trebuha z vzpostavitvijo kontinuitete
220.	34127-02	Prekinitvev prehranjevalne žile arteriovenske fistule v trebuhu
221.	34130-00	Zapora kirurško napravljene arteriovenske fistule uda
222.	34133-00	Skalenotomija
223.	34142-00	Dekompresija celiakalne arterije
224.	34145-00	Dekompresija poplitealne arterije
225.	34148-00	Resekcija tumorja karotidne arterije premera 4 cm ali manj
226.	34148-01	Resekc.tum.karot.arterije premera 4 cm ali manj z reparacijo karotidnih arterij
227.	34151-00	Resekcija tumorja karotidne arterije premera 5 cm ali več
228.	34151-01	Resekc.tum.karotidne arterije premera 5 cm ali več z reparacijo karotidnih arterij
229.	34154-00	Resekcija recidivnega tumorja karotidne arterije
230.	34154-01	Resekcija recidivnega tumorja karotidne arterije z reparacijo karotidnih arterij
231.	34157-00	Ekscizija okuženega mostu na vratu
232.	34160-00	Reparacija aortoenterične fistule z direktno zaporo aorte
233.	34163-00	Reparacija aortoenterične fistule z vstavitvijo aortnega vsadka
234.	34166-00	Repar.aortoenterične fistule s prešitjem treb.aorte in aksilofemoralnim mostom
235.	34169-00	Ekscizija okuženega mostu na trupu
236.	34172-00	Ekscizija okuženega aksilofemoralnega ali femorofemoralnega mostu
237.	34175-00	Ekscizija okuženega mostu na udu
238.	34500-00	Vstavev zunanjega arteriovenskega spoja (šanta)
239.	34500-01	Zamenjava zunanjega arteriovenskega spoja (šanta)
240.	34506-00	Odstranitev zunanjega arteriovenskega spoja (šanta)
241.	34509-00	Arteriovenska anastomoza spodnjega uda
242.	34509-01	Arteriovenska anastomoza zgornjega uda
243.	34512-00	Konstrukcija arteriovenske fistule z venskim vsadkom
244.	34512-01	Konstrukcija arteriovenske fistule s protezo
245.	34515-00	Trombektomija arteriovenske fistule
246.	34518-00	Poprava zožitve arteriovenske fistule
247.	34518-01	Poprava zožitve umetne naprave za arteriovenski dostop
248.	34521-01	Kateterizacija/kanalizacija intraabdominalne arterije
249.	34521-02	Intraabdominalna venska kateterizacija/kanalucija
250.	34524-00	Kateterizacija/kanalizacija druge arterije
251.	34527-00	Vstavitev vsadljive naprave za infuzijo v žilo, druga žila
252.	34527-01	Vstavitev vsadljive žilne infuzijske črpalke
253.	34528-00	Perkutana vstavitev vsadljive naprave za infuzijo v žilo
254.	34528-01	Perkutana vstavitev vsadljive žilne infuzijske črpalke
255.	34530-01	Odstranitev katetra iz arterije
256.	34530-02	Revizija vsadljive naprave za infuzijo v žilo ali žilne infuzijske črpalke
257.	34530-03	Odstranitev vsadljive naprave za infuzijo v žilo ali žilne infuzijske črpalke
258.	34530-04	Odstranitev venskega katetra
259.	34533-00	Perfuzija izolirane okončine
260.	34800-00	Prekinitvev votle vene
261.	34803-00	Obvod votle vene iz vene
262.	34803-01	Obvod votle vene iz umetnega materiala
263.	34806-00	Navzkrižni safenoiakalni venski obvod
264.	34806-01	Navzkrižni safenofemoralni venski obvod
265.	34809-00	Femoralni venski obvod
266.	34812-00	Drugi venski obvod iz vene
267.	34812-01	Drugi venski obvod iz umetnega materiala
268.	34818-00	Reparacija venske zaklopke
269.	34821-00	Presaditev vene
270.	34824-00	Namestitev zunanje opornice na površno veno
271.	34833-00	Namestitev zunanje opornice na globoko veno
Ostali posegi na žilah		
272.	35200-00	Intraoperativna arteriografija
273.	35200-01	Intraoperativna venografija

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
274.	35202-00	Dostop za reoperacijo na arterijah ali venah vratu, trebuha ali uda
275.	35303-07	Odperta transluminalna balonska angioplastika
276.	35309-08	Odperta transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem, en stent
277.	35309-09	Odperta transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem, več stentov
278.	35312-00	Perkutana periferna arterijska aterektomija
279.	35312-01	Odperta aterektomija periferne arterije
280.	35315-00	Perkutana periferna laserska angioplastika
281.	35317-00	Perk.perif.arter.ali ven.katet.z dod.trombol. ali kemot.sredstev s kontin.infuzijo
282.	35319-00	Perk.perif.arter.ali ven.kateteriz.z dod.trombol.ali kemot.sred.stehn.pulzn.pršila
283.	35320-00	Odperta perif.arter.ali venska kateteri.z dodanjem trombol.ali kemot. sredstev
284.	35321-00	Transkateterska embolizacija žile
285.	35330-00	Perkutana vstavitev filtra v spodnjo veno cavo
286.	35330-01	Odperta vstavitev filtra v spodnjo votlo veno
287.	39800-00	Preščipnjenje vrata znotrajlobanjske anverizme
PTA		
288.	35303-06	Perkutana transluminalna balonska angioplastika
289.	35309-06	Perkutana transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem, en stent
290.	35309-07	Perkutana transluminalna balonska angioplastika s stentiranjem,več stentov

KORONAROGRAFIJE

1.	38218-00	Koronarna angiografija s kateterizacijo levega srca
2.	38218-01	Koronarna angiografija s kateterizacijo desnega srca
3.	38218-02	Koronarna angiografija s kateterizacijo levega in desnega srca

ANGIOGRAFIJE

1.	59970-01	Digitalna subtrakcijska angiografija z diaskopijo z mobilnim ojačevalnikom slike
2.	60000-00	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z <= 3 slikanji
3.	60000-01	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z <= 3 slikanji
4.	60003-00	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z 4 do 6 slikanji
5.	60003-01	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z 4 do 6 slikanji
6.	60006-00	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z 7 do 9 slikanji
7.	60006-01	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z 7 do 9 slikanji
8.	60009-00	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z >= 10 slikanji
9.	60009-01	Digitalna subtrakcijska angiografija glave in vratu z arkus aortografijo z >= 10 slikanji
10.	60012-00	Digitalna subtrakcijska angiografija prsnega koša z <= 3 slikanji
11.	60015-00	Digitalna subtrakcijska angiografija prsnega koša z 4 do 6 slikanji
12.	60018-00	Digitalna subtrakcijska angiografija prsnega koša z 7 do 9 slikanji
13.	60021-00	Digitalna subtrakcijska angiografija prsnega koša z >= 10 slikanji
14.	60024-00	Digitalna subtrakcijska angiografija trebuha z <= 3 slikanji
15.	60027-00	Digitalna subtrakcijska angiografija trebuha z 4 do 6 slikanji
16.	60030-00	Digitalna subtrakcijska angiografija trebuha z 7 do 9 slikanji
17.	60033-00	Digitalna subtrakcijska angiografija trebuha z >= 10 slikanji
18.	60036-00	Digitalna subtrakcijska angiografija zgornje okončine z <= 3 slikanji, enostranska
19.	60036-01	Digitalna subtrakcijska angiografija zgornje okončine z <= 3 slikanji, obojestranska
20.	60039-00	Digitalna subtrakcijska angiografija zgornje okončine z 4 do 6 slikanji, enostranska

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
21.	60039-01	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z 4 do 6 slikanji, obojestranska
22.	60042-00	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z 7 do 9 slikanji, enostranska
23.	60042-01	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z 7 do 9 slikanji, obojestranska
24.	60045-00	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z >= 10 slikanji, enostranska
25.	60045-01	Digitalna subtraksijska angiografija zgornje okončine z >= 10 slikanji, obojestranska
26.	60048-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z <= 3 slikanji, enostranska
27.	60048-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z <= 3 slikanji, obojestranska
28.	60051-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 4 do 6 slikanji, enostranska
29.	60051-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 4 do 6 slikanji, obojestranska
30.	60054-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 7 do 9 slikanji, enostranska
31.	60054-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 7 do 9 slikanji, obojestranska
32.	60057-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z >= 10 slikanji, enostranska
33.	60057-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z >= 10 slikanji, obojestranska
34.	60060-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z <= 3 slikanji, enostranska
35.	60060-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z <= 3 slikanji, obojestranska
36.	60063-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 4 do 6 slikanji, enostranska
37.	60063-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 4 do 6 slikanji, obojestranska
38.	60066-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 7 do 9 slikanji, enostranska
39.	60066-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z 7 do 9 slikanji, obojestranska
40.	60069-00	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z >= 10 slikanji, enostranska
41.	60069-01	Digitalna subtraksijska angiografija spodnje okončine z >= 10 slikanji, obojestranska
42.	35324-00	Angioskopija
43.	59918-00	Periferna arteriografija
44.	59921-00	Aortografija
45.	59718-00	Flebografija

OPERACIJE KIL

1.	30403-00	Hernioplastika incizijske kile
2.	30403-01	Hernioplastika druge kile trebušne stene
3.	30405-00	Hernioplastika incizijske kile s transpozicijo mišice
4.	30405-01	Hernioplastika incizijske kile s protezo
5.	30405-02	Hernioplastika incizijske kile z resekcijo stranguliranega črevesa
6.	30405-03	Hernioplastika druge kile trebušne stene z uporabo mišice
7.	30405-04	Hernioplastika druge kile trebušne stene s protezo
8.	30405-05	Herniopl.druge kile treb.stene z resekcijo stranguliranega dela črev.
9.	30609-00	Laparoskopska hernioplastika femoralne kile, enostranska
10.	30609-01	Laparoskopska hernioplastika femoralne kile, obojestranska
11.	30609-02	Laparoskopska hernioplastika ingvinalne kile, enostranska
12.	30609-03	Laparoskopska hernioplastika ingvinalne kile, obojestranska
13.	30614-00	Hernioplastika femoralne kile, enostranska
14.	30614-01	Hernioplastika femoralne kile, obojestranska
15.	30614-02	Hernioplastika ingvinalne kile, enostranska
16.	30614-03	Hernioplastika ingvinalne kile, obojestranska
17.	30615-00	Hernioplastika vkleščene, strangulirane kile
18.	30617-00	Hernioplastika popkovne kile
19.	30617-01	Hernioplastika epigastrične kile
20.	30617-02	Hernioplastika v linei albi

ZAP. ŠT.	ŠIFRA POSEGA	NAZIV POSEGA
----------	--------------	--------------

OPERACIJE ŽOLČNIH KAMNOV

1.	30443-00	Holecistektomija
2.	30445-00	Laparoskopska holecistektomija
3.	30446-00	Laparoskopska holecistektomija s preklopom v klasično holecistektomijo
4.	30448-00	Laparosk.holecistektomija z odstran.konkrementov iz žolče.skozi cistični vod
5.	30449-00	Laparosk.holecistekt.z odstr.konkrementov iz žolčevoda na laparosc.način
6.	30450-00	Odstranitev kamna iz žolčevoda z uporabo slikovnih tehnik
7.	30452-01	Holedoskopija
8.	30452-02	Holedohoskopija z odstranitvijo kamnov
9.	30454-00	Holedohotomija
10.	30454-01	Holecistektomija z holedohotomijo
11.	30455-00	Holecistektomija z holedohotomijo in biliodigestivno anastomozo
12.	30457-00	Intrahepatična holedohotomija z odstranitvijo intrahepatičnih žolčnih kamnov

ENDOPROTEZE KOLKA

1.	47522-00	Vgraditev delne kolčne endoproteze zaradi subkapitalnega zloma stegenice
2.	49300-00	Arthrodeza sakroiliakalnega sklepa
3.	49312-00	Resekcijska artroplastika kolčnega sklepa
4.	49315-00	Delna artroplastika kolčnega sklepa
5.	49318-00	Popolna enostranska artroplastika kolčnega sklepa
6.	49319-00	Popolna obojestranska artroplastika kolčnega sklepa
7.	49324-00	Revizija popolne kolčne endoproteze
8.	49327-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v acetabulum
9.	49330-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v stegenico
10.	49333-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom v acetabulum in stegenico
11.	49339-00	Revizija popolne kolčne endoproteze s kostnim presadkom po meri v acetabulum
12.	49342-00	Revizija popolne kolčne endopr.s transpl.kostnega transplantata po meri v stegenico
13.	49345-00	Revizija totalne kolčne endopr.s kostn.presadkom po meri v acetabulum in stegenico
14.	49346-00	Revizija delne kolčne endoproteze

ENDOPROTEZE KOLENA

1.	49509-01	Kolenska arthrodeza
2.	49512-00	Odstranitev kolenske proteze in kolenska arthrodeza
3.	49515-00	Odstranitev kolenske proteze
4.	49517-00	Delna kolenska artroplastika
5.	49518-00	Enostranska popolna kolenska artroplastika
6.	49519-00	Obojestranska popolna kolenska artroplastika
7.	49521-00	Enostranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegenico
8.	49521-01	Obojestranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegenico
9.	49521-02	Enostranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v golenico
10.	49521-03	Obojestranska popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v golenico
11.	49524-00	Enostr.popolna kolenska artroplastika s kostnim presadkom v stegenico ali golenico
12.	49524-01	Obojestr.popolna kolenska kolenska artroplastika s kostnim pres.v stegn.ali golenico
13.	49527-00	Revizija popolne kolenske endoproteze
14.	49530-00	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom v stegenico
15.	49530-01	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom v golenico
16.	49533-00	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom v stegenico in golenico
17.	49534-00	Popolna nadomestna artroplastika patelofemoralnega sklepa
18.	49554-00	Revizija popolne kolenske proteze s kostnim presadkom po meri

ZAP. ŠIFRA	ŠT.	POSEGA	NAZIV POSEGA
OPERACIJE RAME			
1.	48903-00	Dekompresija subakromialnega prostora	
2.	48906-00	Reparacija rotatorne manšete	
3.	48909-00	Reparacija rotatorne manšete z dekompresijo subakromialnega prostora	
4.	48912-00	Artrotomija rame	
5.	48915-00	Hemiartroplastika rame	
6.	48918-00	Popolna artroplastika rame	
7.	48921-00	Revizija popolne artroplastike rame	
8.	48924-00	Revizija popolne artroplastike rame s prenosom kosti na lopatico ali nadlahtnico	
9.	48927-00	Odstranitev ramenske proteze	
10.	48930-00	Stabilizacija rame zaradi ponavljajočih se izpahov	
11.	48933-00	Stabilizacija rame zaradi večstranske nestabilnosti	
12.	48936-00	Sinoviektomija rame	
13.	48939-00	Artrodeza rame	
14.	48942-00	Artrodeza rame z odstranitvijo proteze	
15.	48945-00	Artroskopija rame	
16.	48945-01	Artroskopska biopsija rame	
17.	48948-00	Artroskopsko izpiranje rame	
18.	48948-01	Artroskopska odstranitev prostega telesa iz rame	
19.	48948-02	Artroskopska hondroplastika rame	
20.	48951-00	Artroskopska akromoplastika	
21.	48954-00	Artroskopska sinoviektomija rame	
22.	48957-00	Artroskopska stabilizacija rame	

ZAP. ŠIFRA	ŠT.	POSEGA	NAZIV POSEGA
23.	48960-00	Artroskopska rekonstrukcija rame	
24.	44331-00	Disartikulacija rame	
25.	90533-00	Druga reparacija rame	
26.	90600-00	Artroskopska odstranitev zarastlin ali kontraktur rame	
27.	90600-01	Odstranitev zarastlin ali kontraktur rame	
OPERACIJE GOLŠE			
1.	30075-02	Biopsija obščitnic	
2.	30075-03	Biopsija ščitnice	
3.	30296-00	Popolna tiroidektomija	
4.	30297-00	Popolna tiroidektomija po predhodni operaciji ščitnice	
5.	30297-01	Subtotalna tiroidektomija po predhodni operaciji ščitnice	
6.	30306-00	Popolna tiroidektomija, enostranska	
7.	30308-00	Subtotalna tiroidektomija, obojestranska	
8.	30309-00	Subtotalna tiroidektomija pri tirotoksikozii (hipertiroidizmu)	
9.	30310-00	Subtotalna tiroidektomija, enostranska	
10.	30310-01	Ekscizija spremembe na ščitnici	
11.	30315-00	Subtotalna paratiroidektomija	
12.	30315-01	Popolna paratiroidektomija	
13.	90041-00	Drugi posegi na ščitnici	
14.	90046-00	Subtotalna tiroidektomija, substernalna	
15.	90046-01	Popolna tiroidektomija, substernalna	
16.	90047-01	Incizija ščitnice	
17.	90047-02	Revizija incizije ščitnice	

Na podlagi 62. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2005 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2005) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, na arbitraži dne 24.02.2006 ter na korespondenčni seji dne 09.03.2006, določili besedilo

Aneks št. 5 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2005

1. člen

V 10. točki 8. člena Dogovora 2005 se doda nova alineja, ki glasi:
»– dejavnost zdraviliškega zdravljenja
(nemedicinski oskrbni dan) 2,722«

2. člen

13. odstavek 26. člena se spremeni tako, da se glasi:
(13) Izvede se prestrukturiranje enkratnih dodatnih programov, in sicer:
V kolikor izvajalec do 31. 12. 2005 ni realiziral celotnega plana posameznega programa, z izvajanjem tega nadaljuje do ravni plana, v kolikor število čakajočih na dan 31. 12. 2005 presega plan¹ oz. do ravni števila čakajočih, v kolikor je število čakajočih na dan 31. 12. 2005 pri izvajalcu manjše od plana. V tem primeru se izvajalcem plan programa zmanjša in prerazporedi k tistim izvajalcem, pri katerih število čakajočih presega dosedaj dogovorjeni plan programa. Prerazporeditev se izvede na podlagi deleža števila čakajočih posameznega izvajalca v skupnem številu čakajočih vseh izvajalcev posameznega programa na dan 31. 12. 2005 (vendar največ do ravni števila čakajočih).

Navedeni kriteriji se uporabijo za vse programe navedene v drugi tabeli 7. člena Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2005 razen za programe diagnostike in ambulantne obravnave in rehabilitacije po nezgodni možganski poškodbi. Izvajalci, ki enkratne dodatne programe izvajajo v okviru diagnostike in specialistične ambulantne dejavnosti in rehabilitacije po nezgodni možganski poškodbi, nadaljujejo z izvajanjem do sedaj nerealiziranega programa. Enkratni dodatni programi se izvajajo do 31. 10. 2006.

Za enkratne dodatne programe izvajalci posredujejo ZZZS poimenske elektronske sezname čakajočih po posameznih programih na dan 31. 12. 2005, in sicer najkasneje do 7. 3. 2006, ki jih ZZZS obdela s predstavniki stroke in Ministrstva za zdravje najkasneje do 15. 3. 2006 (v kolikor bodo podatki posredovani). Seznam čakajočih se pripravi na naslednji način:

Za posamezne enkratne dodatne programe posredujejo izvajalci Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije poimenske elektronske sezname čakajočih. Elektronske sezname posredujejo izvajalci za naslednje programe:

1. operacije sive mreže,
2. operacije na ožilju,

¹ Kot kriterij se upošteva nerealizirani del plana

3. operacije kil,
4. žolčnih kamnov,
5. balonske diletacije koronarnih arterij,
6. angiografije,
7. koronarografije,
8. operacije golše,
9. operacije nosu in grla,
10. ortopedske operacije
 - a. endoproteze kolka,
 - b. endoproteze kolena in gležnja,
 - c. ortopedske operacije rame,
11. CT preiskave,
12. MR preiskave,
13. operacije na odprtem srcu.

- *V kolikor čakalno knjigo izvajalci vodijo s programom:*
 - Podatke zapišejo v TXT datoteko s fiksnimi dolžinami polj,
 - Struktura zapisa je: zaporedna številka (dolžina 6), datum vpisa (10), šifra zdravnika h kateremu je naročen (5), ZZZS številka - ni obvezen podatek (9), priimek zavarovane osebe (24), ime zavarovane osebe (24), datum rojstva (10), naslov bivališča s pošto številko in pošto (50), načrtovani datum pregleda/posega/storitve (10).
 - Vsak zapis je v svoji vrstici (na koncu posameznega zapisa mora biti znak za »CR+LF«
 - Vse zapise datumov zapišejo v obliki DD.MM.LLLL
 - Datoteko imenovano *ime_izvajalca.TXT* pošljejo na disketi na sedež območne enote. Za vsako vrsto storitve posebej pripravijo izvajalci ločene datoteke (posebej za sivo mreno, operacije na ožilju itd. Za ortopedske operacije posredujejo sezname (datoteke) ločeno za kolk, ločeno za koleno in gleženj ter ločeno za ramo)

- *V kolikor čakalno knjigo izvajalci vodijo ročno (na papirju):*
 - S pomočjo programa MS Excel v stolpce vnesejo podatke: zaporedna številka, datum vpisa, šifra zdravnika h kateremu je naročen, ZZZS številka zavarovane osebe (ni obvezen podatek), priimek zavarovane osebe, ime zavarovane osebe, datum rojstva, naslov bivališča s pošto številko in pošto, vrsta pregleda/posega/storitve. Vse zapise datumov zapišejo v obliki DD.MM.LLLL
 - Datoteko poimenovano z ime_izvajalca.XLS pošljejo na disketi na sedež območne enote.

Posredovani sezname čakajočih so podlaga za pridobitev dodatnih sredstev v partnerskih dogovorjanjih za leto 2006.

3. člen

Doda se novi zadnji odstavek 26. člena Dogovora 2005, ki se glasi:
 – Izvajalcem, ki so v letu 2005 in 2006 izvedli dodaten program za koloskopije, se dodatno plačajo še histopatološke preiskave v skupni višini 3.817.167 SIT.

4. člen

Ta aneks velja od podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1. 1. 2006.

Številka: 5102-1/2005-A5

Datum: 9. 3. 2006

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
 Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije

Na podlagi 62. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2005 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2005) je arbitražna, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na seji dne 24.02.2006 ter na korespondenčni seji dne 09.03.2006 in Vlada Republike Slovenije na seji dne 25.05.2006, določila besedilo:

Aneks št. 6 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2005

1. člen

Besedilo 19. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2005 se spremeni tako, da se glasi:
 "Sredstva za zakonske obveznosti izvajalcev se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 21,62%."

2. člen

V 26. členu Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2005 se doda nov sedemnajsti odstavek, ki se glasi:
 "(17) Po sprejemu poslovnega poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2005 se celotni presežek prihodkov

nad odhodki v letu 2005, ki se zmanjša za vrednost enkratnega dodatnega programa iz leta 2005, ki v letu 2005 še ni bil plačan, in za sredstva, ki se zagotavljajo za odpravo nesorazmerij plač v javnem sektorju po zakonu, ki ureja sistem plač v javnem sektorju, nameni za enkratne širitve programov v letu 2006. Celotni presežek prihodkov nad odhodki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2005 se ne zmanjša za sredstva namenjena za plačilo dela na podlagi epidemije gripe v letu 2005. Razporeditev enkratnega dodatnega programa po programih oziroma izvajalcih pripravi Ministrstvo za zdravje na podlagi obsega in vrednosti programov v Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno

leto 2005, upoštevajoč redne širitve programov v pogodbenem letu 2006 in podatke anket na dan 1. 7. 2005, 31. 12. 2005 in 1.4.2006.”

3. člen

Ta aneks velja od podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade Republike Slovenije, uporablja pa se od 1. 1. 2006.

Številka: 5102-1/2005-A6

Datum: 25. 5. 2006

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
Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije

Na podlagi določil 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2005 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2005) je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na seji dne 20.3.2006 odločila o spornih vprašanjih in določila besedilo:

Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2005

1. člen

V Prilogi III Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2005 se v tretjemu odstavku doda nov stavek, ki se glasi: “Kot merilo za realizacijo pogodbeno dogovorjenega programa se upošteva doseganje števila primerov.”

V Prilogi III Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2005 se osmemu odstavku doda nova alineja, ki se glasi: “- končni obračun za SB Jesenice se opravi tako, da se pri tej bolnišnici dodatni programi iz leta 2004 izločijo.”

2. člen

Aneks je sestavljen v treh enakih izvodih, tako, da vsak partner prejme po en izvod.

3. člen

Aneks velja, ko ga podpišejo vsi partnerji, uporablja pa se od 1. 4. 2005.

Številka: 5102-3/2005-A2

Datum: 20. 3. 2006

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

OBČASNIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Založnik in izdajatelj: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Ljubljana (www.zzss.si)
Za izdajatelja: Borut Miklavčič, generalni direktor
Uredništvo: Breda Butala, Damjan Kos (urednik), Boris Kramberger, Sladjana Jelisavčić, Janko Štok, Martin Toth
Tajnica uredništva: Bojana Kušar, tel.: (01) 30 77 434 fax: (01) 23 12 182 (bojana.kusar@zzss.si)
Grafična zasnova: Marko Pentek, Medija, d.o.o.
Računalniško stavljenje in prelom: Danila Perhavec
Tisk: Present d.o.o., Ljubljana

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 ZZSS

Vzorčni izvod OBČASNIKA dobivajo vse službe ZZSS in vsi izvajalci brezplačno.

Ostale izvide lahko pisno naročite na naslov:
ZZSS - za uredništvo, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana
Naklada: 3000 izvodov