

Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XVI, CENA 1,50 EUR z DDV

ZZZS št. 4 // 07. 09. 2009

KAZALO

AKTI

- ZZZS s partnerskim pristopom ureja področje medicinsko-tehničnih pripomočkov 2
- Dogovor o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009 - 2011 4
- Uveljavitev Sklepa o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti plačila zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju z 18.07.2009 13
- Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009 16
- Redakcijski popravki Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 25

INFORMACIJE

- Skupščina ZZZS sprejela 2. sveženi ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja 26
- Rezultati nacionalnega razpisa ZZZS za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo štirih izbranih zdravstvenih programov za leto 2009 28

POROČILA

- Strateška delavnica "Skupine primerljivih primerov (SPP) in klinične poti - dosednji razvoj in pogled naprej" 31
- Učna delavnica "Usmeritve in vsebina nadzorov ZZZS pri izvajalcih zdravstvenih storitev v letu 2009" 33
- Strateška delavnica »Plačevanje specialističnih ambulantnih storitev - pogled naprej" 34
- Strateški posvet in delavnica "Kazalniki kakovosti: dosednji razvoj in pogled naprej" 35
- Nadaljevanje nacionalne uvedbe neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja 36
- Odklepanje profesionalne kartice 41
- Aktivno obvladovanje zdravstvenega absentizma 43
- Poročilo o izvedbi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2009 49

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije s partnerskim pristopom ureja področje medicinsko-tehničnih pripomočkov

Podpisan Dogovor o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009 - 2011

Na podlagi 63. a člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju so 14. julija 2009 Trgovinska zbornica Slovenije, Obrtno podjetniška zbornica Slovenije in Lekarniška zbornica Slovenije kot predstavniki dobaviteljev medicinskih in tehničnih pripomočkov, ki opravljajo promet z medicinskimi in tehničnimi pripomočki na drobno, in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) podpisali Dogovor o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009 – 2011 (v nadaljevanju: Dogovor). Na ta način je ZZS po večletnih prizadevanjih uspel zagotoviti sodobno sistemsko urejenost področja preskrbe z medicinsko-tehničnimi pripomočki, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Dogovor bo omogočil obstoječim in novim poslovnim partnerjem ZZS transparentno in tekoče urejanje medsebojnih obveznosti in pravic, kar posredno tudi zavarovanim osebam zagotavlja pogoje za bolj kakovostno uresničevanje njihovih pravic do medicinsko-tehničnih pripomočkov (v nadaljevanju: pripomočki). V letu 2008 je bilo namreč zavarovanim osebam v breme ZZS izdanih 648.261 naročilnic za pripomočke, katerih skupna vrednost je znašala 48,53 milijone evrov. Najpomembnejša skupina pripomočkov so pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež je v vseh stroških medicinsko-tehničnih pripomočkov lansko leto znašal 30,46%, ter skupina pripomočkov pri težavah z odvajanjem seča z 27,61% deležem (priloga 1).

S sprejetjem zadnje novele Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Dogovora se tako tudi področje medicinsko-tehničnih pripomočkov ureja na partnerski, pogajalski način, podobno kot to velja za druge zdravstvene storitve. Gre za demokratičen model partnerstva, kakršnega poznajo v državah s socialnim zdravstvenim zavarovanjem. S takim pristopom se porazdelijo pravice in odgovornost za oblikovanje in uresničevanje programa zdravstvenih storitev oziroma njegovih ožjih področij med plačnikom in izvajalci storitev. Z vzpostavitvijo partnerskih in pogajalskih postopkov, so se vzpostavili sistemski pogoji za večjo stopnjo preglednosti, konkurence in svobodne gospodarske pobude na trgu pripomočkov. Navedene spremembe v ničemer ne posegajo v obseg pravic zavarovanih oseb do pripomočkov, saj so le-te nespremenjene in določene z zakonom ter s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, bo pa posredno na tej podlagi nadzor nad njihovim uresničevanjem (varstvo pravic zavarovanih oseb) še učinkovitejši. Postopen prehod na nov sistem predstavljajo številne soodvisne aktivnosti, kot so spremembe in dopolnitve Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki so stopile v veljavo 24.08.2008, sklenitev Dogovora, ki je stopil v veljavo 14.07.2009, objava enega ali več razpisov v skladu z Dogovorom najkasneje v roku 60 dni (najkasneje do 14.09.2009) in na tej podlagi sklepanje pogodb z dobavitelji pripomočkov. Na ta razpis se bodo morali prijaviti in dokazovati izpolnjevanje pogojev, določenih v Dogovoru, tudi tisti dobavitelji, ki so že pogodbeni partnerji za

dobavo medicinsko tehničnih pripomočkov. V naslednjih letih bo ZZS vsako leto objavil razpis na podlagi katerega se bodo lahko sklepale pogodbe z novimi dobavitelji, ki še niso pogodbeni partnerji ZZS.

Z Dogovorom so partnerji opredelili zlasti:

- podrobnejše pogoje za opravljanje dejavnosti izdaje in izposoje pripomočkov;
- izhodišča za cenovne standarde in pogodbene cene pripomočke, za katere ni določen cenovni standard, po katerih se bodo zagotavljali zavarovanim osebam;
- izhodišča za določanje višine stroškov pri izvajanju izposoje;
- način izvedbe razpisov na podlagi Dogovora;
- postopek sklepanja pogodb in aneksov z dobavitelji pripomočkov;
- aktivnosti za vzpostavitev seznama pripomočkov, ki se lahko izdajajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- način obračunavanja pripomočkov ter roke plačil za poravnavo zahtevkov za plačilo oz. računov dobaviteljem.

V skladu z določili Dogovora bo ZZS sklepal pogodbe le s tistimi dobavitelji, ki se bodo prijavili na razpis in bodo izpolnjevali razpisne pogoje. Eden izmed najpomembnejših pogojev, ki jih morajo izpolnjevati dobavitelji je ta, da so dolžni zagotavljati pripomočke v okviru določenih cenovnih standardov, brez doplačil s strani zavarovanih oseb. Dogovor hkrati uvaja novost na področju obvladovanja odhodkov za medicinsko-tehnične pripomočke na način, da se v primeru povečanja izdane količine določenih vrst pripomočkov, v skladu z lestvico opredeljeno v Dogovoru, znižajo cenovni standardi. Dogovor uvaja tudi sistemsko spremembo na področju zagotavljanja pripomočkov, ki so predmet izposoje. Medicinsko-tehnični pripomočki, ki so predmet izposoje, bodo namreč na podlagi sklenjenih novih pogodb, postali last dobaviteljev in ne več ZZS, pri čemer bo ZZS za posamezno zavarovano osebo plačal dnevni najem, ki vključuje vse stroške v zvezi z izvajanjem izposoje. Določila Dogovora zelo natančno urejajo tudi kršitve pogodbenih obveznosti, kjer so opredeljene tudi najtežje kršitve, ki imajo za posledico takojšen odstop od pogodbe s strani ZZS. Bistvena novost na področju zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki jo prinaša sklenjeni Dogovor je tudi ta, da bodo lahko očala in leče v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja izdajali samo tisti optiki, ki bodo izbrani na podlagi razpisa in bodo z njimi sklenjene pogodbe.

ZZS pričakuje, da se bo na podlagi sklenjenega Dogovora povečala dostopnost do medicinsko-tehničnih pripomočkov in hkrati dvignila kakovostna raven oskrbe z medicinsko-tehničnimi pripomočki v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Drago Perkič
Damjan Kos

Priloga 1: Tabela: Število izdanih naročilnic in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju januar - december 2008.

Skupina	Št. izdanih naročilnic	Delež izdanih naročilnic	Vrednost med-tehničnih pripomočkov (v €)	Delež vrednosti	Povprečna vrednost na naročilnico (v €)
Proteze udov	1.038	0,16%	1.186.441	2,44%	1.143,01
Estetske proteze	4.433	0,68%	470.057	0,97%	106,04
Ortoze	9.879	1,52%	954.544	1,97%	96,62
Ortopedska obutev	5.504	0,85%	605.772	1,25%	110,06
Vozički in ost.ali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	13.410	2,07%	2.779.740	5,73%	207,29
Električni stimulatorji in ostali aparati	5.564	0,86%	762.455	1,57%	137,03
Sanitarni pripomočki	5.202	0,80%	324.321	0,67%	62,35
Blazine proti preležaninam	1.091	0,17%	112.190	0,23%	102,83
Kilni pasovi	2.966	0,46%	134.078	0,28%	45,20
Pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	14.078	2,17%	3.541.661	7,30%	251,57
Pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	293.137	45,22%	13.401.985	27,61%	45,72
Pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	103.212	15,92%	14.784.030	30,46%	143,24
Kanile	7.910	1,22%	565.550	1,17%	71,50
Ostali tehnični pripomočki	1.962	0,30%	52.854	0,11%	26,94
Pripomočki za slepe in slabovidne	116.515	17,97%	1.986.827	4,09%	17,05
Slušni aparati	13.528	2,09%	3.501.980	7,22%	258,87
Obvezilni material	39.358	6,07%	1.466.372	3,02%	37,26
Raztopine	9.474	1,46%	50.058	0,10%	5,28
Servisiranje			1.070.141	2,20%	
Strošek dela izposojevalnice			359.595	0,74%	
Storitve			421.900	0,87%	
SKUPAJ	648.261	100,00%	48.532.551	100,00%	74,87

Na podlagi določil 63. a člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list Republike Slovenije št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo – ZZVZZ-UPB3, 114/06, 91/07 in 76/08, v nadaljevanju ZZVZZ) so Trgovinska zbornica Slovenije, Obrtno podjetniška zbornica Slovenije in Lekarniška zbornica Slovenije kot predstavniki dobaviteljev medicinskih in tehničnih pripomočkov, ki opravljajo promet z medicinskimi in tehničnimi pripomočki na drobno in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejeli naslednji

DOGOVOR O PŘESKBRI Z MEDICINSKIMI IN TEHNIČNIMI PRIPOMOČKI za obdobje 2009 - 2011

I. Področje in načela Dogovora o medicinskih in tehničnih pripomočkih

1. člen

Z Dogovorom o medicinskih in tehničnih pripomočkih (v nadaljevanju: Dogovor) določijo Trgovinska zbornica Slovenije, Obrtno podjetniška zbornica Slovenije in Lekarniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: partnerji) medsebojne pravice in obveznosti pri preskrbi obvezno zavarovanih oseb z medicinskimi in tehničnimi pripomočki¹ (v nadaljevanju: MTP), ki se v skladu s predpisi obveznega zdravstvenega zavarovanja predpisujejo na naročilnice.

Cilj partnerjev je, da bodo zagotavljali zavarovanim osebam MTP, ki so funkcionalno ustrezni in v okviru cenovnih standardov ustrezajo standardom kakovosti, ter nudijo največji učinek oziroma korist zavarovanim osebam pri zdravljenju oziroma rehabilitaciji.

Ta dogovor določa:

- podrobnejše pogoje za opravljanje dejavnosti izdaje in izposoje MTP;
- izhodišča za cenovne standarde in pogodbene cene MTP za katere ni določen cenovni standard, po katerih se bodo zagotavljali zavarovanim osebam;
- izhodišča za določanje višine stroškov pri izvajanju izposoje;
- način izvedbe razpisov na podlagi tega Dogovora;
- postopek sklepanja pogodb in aneksov z dobavitelji MTP;
- aktivnosti za vzpostavitev seznama MTP, ki se lahko izdajajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- način obračunavanja MTP ter roke plačil za poravnavo zahtevkov za plačilo oz. računov dobaviteljem;
- druge pravice in obveznosti med partnerji v zvezi s preskrbo z MTP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Kot MTP po tem Dogovoru se štejejo pripomočki, ki so skladno s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03-prečiščeno besedilo, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 64/07, 33/08, 7/09 v nadaljevanju: Pravila) pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in so razvrščeni v naslednje skupine:

¹ V skladu z določili Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja se razen medicinskih pripomočkov zagotavljajo tudi nekateri tehnični pripomočki, kot npr.: Braillov pisalni stroj, predvajalnik zvočnih zapisov, lasulja, zaščitna čelada, bela palica za slepe, usnjene rokavice itd...

- Proteze udov
- Estetske proteze
- Ortoze
- Ortopedska obutev
- Vozički ter ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje
- Električni stimulatorji in ostali aparati
- Sanitarni pripomočki
- Blazine proti preležaninam
- Kilni pasovi
- Pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi
- Pripomočki pri težavah z odvajanjem seča
- Pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni
- Kanile
- Ostali tehničnih pripomočki
- Pripomočki za slepe in slabovidne
- Slušni aparati
- Obvezilni materiali
- Rastopine

2. člen

Partnerji bodo s sklenitvijo Dogovora zagotovili:

- Čim boljše in racionalno ter strokovno ustrezno oskrbo zavarovanih oseb s pripomočki, ki bodo v skladu s Pravilnikom o medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 71/03, 51/04), direktivami komisije EU in direktivami sveta EU in akti ter navodili ZZS, ki se nanašajo na izdajo oziroma izposajo MTP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- Sklenitev pogodb pod enakimi pogoji za izvajanje dejavnosti oskrbe z MTP vsem dobaviteljem, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje te dejavnosti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu s tem Dogovorom;
- Sodelovanje in skupno odgovornost pri sprejemanju racionalnih rešitev pri organiziranju in zagotavljanju oskrbe zavarovanih oseb z MTP na podlagi strokovnih in medicinskih utemeljitev ter v okviru razpoložljivih sredstev za MTP v finančnem načrtu ZZS.

3. člen

Ureditev iz tega Dogovora se nanaša na izdajo in izposajo MTP zavarovanim oseb, ki so po svojem obsegu in postopku predpisani skladno s Pravili in akti ter navodili ZZS.

Obveznost dobaviteljev, ki opravljajo dejavnost izdaje in izposoje MTP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je, da te zagotavljajo le na podlagi ustrezno izdane, izpolnjene in potrjene Naročilnice za medicinsko tehnični pripomoček, Naročilnice za pripomoček za vid ter Zbirne naročilnice. Podatke o izdanih oziroma izposojenih MTP dobavitelji vpišejo na kartico zdravstvenega zavarovanja posamezne zavarovane osebe oziroma jih posredujejo neposredno ZZZS ob vzpostavitvi sistema on-line.

4. člen

Partnerji sprejemajo kot okvir in podlago za urejanje medsebojnih pravic in obveznosti partnerjev naslednje usmeritve:

- Vrednost posameznih skupin izdanih in izposojenih MTP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji bo ostala praviloma na ravni, doseženi leta 2008 oziroma se bo spremenila, če se bodo spremenile pravice in predpisi, ki urejajo pravice zavarovanih oseb. Ne glede na omejitve iz te točke bo ZZZS prevzel stroške za vse izdane MTP na podlagi ustrezno izdane, izpolnjene in če je to potrebno, potrjene Naročilnice za medicinsko tehnični pripomoček, Naročilnice za pripomoček za vid ter Zbirne naročilnice;
- Cenovni standard vrst MTP bodo ostali na ravni doseženi ob podpisu tega dogovora, razen v utemeljenih primerih, na katere ZZZS nima vpliva, kot je npr. sprememba stopnje DDV.
- Cenovni standard predstavlja najvišjo vrednost pripomočka, ki se lahko zagotavlja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja vključno s predpisanimi doplačili zavarovanih oseb v skladu s 23. členom ZZVZZ, vključuje pa nabavno ceno pripomočka, njegovo razliko v ceni, morebitne druge stroške ter DDV.
- Pogodbene cene za posamezno vrsto MTP po katerih bo dobavitelj zagotavljal MTP zavarovanim osebam v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja vključno z doplačili so enake veljavni vrednosti cenovni standardi.
- Cenovni standardi MTP se zaradi povečanja materialnih stroškov dobaviteljev v skladu z zahtevami iz tega Dogovora, zvišajo za 1,0% najpozneje 30 dan po zaključenem razpisu.
- Za vrste MTP za katere cenovni standard ni določen, dobavitelj ZZZS zaračuna ceno, ki je za posamezno vrsto dogovorjena s pogodbo.
- Cenovni standardi v letu 2010 ostanejo nespremenjeni, v kolikor se izdana letna količina posamezne vrste MTP za vse zavarovane osebe ZZZS v letu 2009 v primerjavi z letom 2008 poveča za največ 2% oz. zmanjša. V kolikor se izdana letna količina posamezne vrste MTP v letu 2009 v primerjavi z letom 2008 poveča za več kot 2% se cenovni standardi s 01.03.2010 znižajo na naslednji način:
 - povečanje letne količine za več kot 2 % do vključno 4% - zmanjšanje cenovnega standarda za 1%
 - povečanje letne količine za več kot kot 4% do vključno 6% - zmanjšanje cenovnega standarda za 2%
 - povečanje letne količine za več kot 6% do vključno 8% - zmanjšanje cenovnega standarda za 3%,
 - povečanje letne količine za več kot 8% do vključno 10% - zmanjšanje cenovnega standarda za 4%,
 - povečanje letne količine za več kot 10% - zmanjšanje cenovnega standarda za 5%.

II. Pogoji za izbiro dobaviteljev

5. člen

Dobavitelji, ki želijo izdajati oziroma izposojati MTP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja morajo izpolnjevati z zakonom predpisane pogoje glede opravljanja prometa z medicinskimi pripomočki na drobno za vsa izdajna mesta in sicer morajo:

- **Specializirane prodajalne** izpolnjevati pogoje iz Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati specializirane prodajalne za promet z medicinskimi pripomočki na drobno (Uradni list RS št. 73/2000),
- **Specializirane prodajalne, ki izdajajo očala, kontaktne leče, povečevala in ortopedске čevlje** izpolnjevati, razen pogojev iz prejšnje alineje, še pogoje, ki jih določa Pravilnik o medicinskih pripomočkih za vpis v Register izdelovalcev medicinskih pripomočkov ter obrtno dovoljenje ustrezne dejavnosti
- **Lekarne in lekarniške podružnice** izpolnjevati pogoje, opredeljene v Pravilniku o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Uradni list RS št. 39/2006).

Specializirane prodajalne, ki izdajajo ortopedске čevlje, izpolnjujejo pogoje iz druge alineje prejšnjega odstavka tudi v primeru, da navedene pogoje izpolnjuje njihov podizvajalec za ortopedске čevlje in je predstavnik podizvajalca prisoten pri izmeri, preizkušnji in prevzemu ortopedskih čevljev.

Specializirane prodajalne, ki izdajajo kontaktne leče morajo poleg pogojev iz prvega odstavka in obrtnega dovoljenja ustrezne smeri, imeti zaposleno osebo z nazivom mojster očesne optike ali optometrist.

Pogojev iz prvega odstavka tega člena izjemoma niso dolžni izpolnjevati izvajalci šolanja psov vodičev slepih.

6. člen

Dejavnost izdaje in/ali izposoje MTP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja bodo lahko opravljali dobavitelji, ki poleg pogojev iz prejšnjega člena izpolnjujejo še naslednje pogoje in sicer, da:

- So izbrani na razpisu za dobavitelje MTP, ki ga na podlagi tega Dogovora objavi ZZZS ter z njim sklenejo pogodbo o izdajanju oziroma izposoji MTP za zavarovane osebe, skladno s predpisi obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- Zagotavljajo zavarovanim osebam funkcionalno ustrezne MTP skladno z strokovnimi medicinskimi kriteriji, ki jih je določil Upravni odbor ZZZS, z vzpostavitvijo Seznama MTP pa tudi drugimi opredelitvami iz Seznama MTP;
- Zagotovijo zavarovanim osebam dostopnost do MTP po cenovnih standardih;
- Imajo oznako CE, razen pri MTP, ki jih je potrebno individualno izdelati in kjer morajo imeti oznako CE njegovi sestavni deli;
- Zagotavljajo garancijo za posamezne pripomočke v skladu z zakonskimi določbami;

- Zagotavljajo redno vzdrževanje, zamenjavo delov in popravilo pripomočkov, pri katerih je to predpisano že s strani proizvajalca v skladu z določili Pravil;
- So se pripravljene vključiti v računalniško izmenjavo podatkov z ZZS izdaji in izposoji MTP na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- Sprejemajo določila tega Dogovora, kot osnovo za ureditev medsebojnih odnosov in sklenitev pogodbe z ZZS, kar potrjuje izjavo, ki jo predložijo ob razpisu za dobavitelje MTP za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- Zagotavljajo odpiralni čas na vseh izdajnih mestih in sicer 5 delovnih dni v tednu z najmanj 7 urami na dan, od tega najmanj 3 ure v tednu v popoldanskem času (po 15. uri);
- Zagotavljajo lekarnice in lekarniške podružnice odpiralni čas kot je ta že določen s pogodbo z ZZS za zdravila;
- Zagotavljajo dobavitelji, ki izdajajo ortopedsko obutev, odpiralni čas najmanj 3 dni v tednu z najmanj 5 urami na dan, od tega vsaj en dan v tednu v popoldanskem času (po 15. uri).

III. Razpisi za dobavitelje MTP

7. člen

Najpozneje v 60 dneh po sklenitvi tega Dogovora bo ZZS objavil enega ali več razpisov za dobavitelje MTP in sicer za:

- izdajanje pripomočkov
- izposoji pripomočkov.

Razpise iz prejšnjega odstavka bo izvedel ZZS v skladu s tem Dogovorom. Rok za oddajo ponudb na podlagi razpisa je največ 60 dni.

8. člen

Dobavitelji morajo v prijavi na razpis iz prejšnjega člena:

- Navesti ali se prijavljajo na razpis za izdajo ali izposoji oziroma za oboje;
- Navesti katere skupine, vrste MTP (po šifrantu ZZS) in pripomočke znotraj posameznih vrst bodo zagotavljali zavarovanim osebam v okviru cenovnih standardov;
- Navesti na katerih izdajnih mestih oz. lekarniških enotah bodo izdajali oziroma izposojali MTP iz prejšnje alineje;
- Izjaviti, da izpolnjujejo pogoje iz 5. in 6. člena tega Dogovora;
- Priložiti:
 - Potrdilo o vpisu v register dobaviteljev medicinskih pripomočkov – promet z medicinskimi pripomočki na drobno v specializirani prodajalni, ki je bilo izdano s strani Javne agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke (velja za specializirane prodajalne iz prve alineje prvega odstavka 5. člena) po letu 2000;
 - V primerih potrdila o vpisu v register dobaviteljev medicinskih pripomočkov – promet z medicinskimi pripomočki na drobno v specializirani prodajalni, ki je izdano več kot 6 mesecev od dneva objave javnega razpisa, pa razen potrdila iz prejšnje alineje še dokazilo izdano s strani Javne agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke, s katerim JAZMP potrjuje, da dobavitelj v času razpisa izpolnjuje vse zahteve v zvezi z opravljanjem prometa z medicinskimi pripomočki

na drobno, tako, kot takrat ko je bilo izdano potrdilo o vpisu v register dobaviteljev medicinskih pripomočkov – promet z medicinskimi pripomočki na drobno v specializirani prodajalni;

- Poleg potrdila iz prejšnjih alinej še potrdilo o vpisu v register izdelovalcev medicinskih pripomočkov, ki ga izdaja Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke izdano po letu 2000 ter obrtno dovoljenje ustrezne dejavnosti (velja za specializirane prodajalne iz druge alineje prvega odstavka 5. člena oziroma v primeru izdaje ortopedskih čevljev lahko tudi za podizvajalca);
- Odločbo o verifikaciji lekarnice in lekarniške podružnice, ki jo izda Ministrstvo za zdravje (velja za lekarnice);
- Priložiti pooblastilo, da lahko ZZS pridobi potrdilo izdano s strani Tržnega inšpektorata RS, da dobavitelj v zadnjih dveh letih od datuma objave razpisa ni kršil zakonodaje s področja neelojalne konkurence (13. člen Zakona o varstvu konkurence);
- Priložiti izjavo, s katero izjavljajo da poleg pogojev objavljenih v razpisu sprejemajo tudi določila tega Dogovora.

Za dobavitelje MTP, ki izdajajo pripomočke v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, bodo izbrani tisti, ki bodo izpolnjevali razpisne pogoje.

9. člen

ZZS v postopku javnega razpisa pridobi od Davčne uprave RS za vse dobavitelje, ki se prijavijo na razpis naslednje podatke:

- podatek o tem, ali ima dobavitelj plačane vse evidentirane obvezne dajatve, ki jim je potekel rok plačila, na dan preverjanja pri davčnem organu,
- podatek o višini naknadno odmerjenih obveznih dajatvah, iz pravnomočnih odločb, ki so bile v postopku davčnega nadzora dobavitelju ali njegovemu pravnemu predniku, izdane v zadnjih dveh letih, pred prejemom zahteve na DURS,
- podatek o tem, ali je bila dobavitelju v obdobju dveh let pred prejemom zahteve na DURS, pravnomočno izrečena globa za davčni prekršek iz 397. ali 398. člena Zakona o davčnem postopku.

ZZS lahko pridobi od Davčne uprave RS navedene podatke za vse pogodbene dobavitelje tudi kadarkoli v času izvajanja pogodbe.

10. člen

Posamezni dobavitelj mora na vseh izdajnih mestih oziroma lekarniških enotah zavarovani osebi zagotoviti takoj oziroma najpozneje v 24 urah od predložitve naročilnice, najmanj en pripomoček izmed tistih, ki jih bo zagotavljal znotraj posameznih vrst MTP. Izjema pri tem so le pripomočki, ki se individualno izdelajo oziroma zahtevajo individualne prilagoditve za posamezno zavarovano osebo.

Dobavitelj je dolžan zagotoviti zavarovani osebi pripomočke iz prejšnjega odstavka brez doplačil do cenovnega standarda, razen v kolikor zavarovana oseba nima sklenjenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Dobavitelj v primeru izdaje posebej izdelanih čevljev in ortopedske obutve po mavčnem odlitku

zaračuna zavarovani osebi povprečno ceno čevlja v skladu z določili Pravil in v višini, kot jo določajo akti ZZS.

Dobavitelj je dolžan na vidnem mestu označiti, da ima sklenjeno pogodbo z ZZS. Prav tako je dolžan omogočiti zavarovanim osebam dostopnost do zloženke, s katero ZZS obvešča zavarovane osebe o njihovih pravicah in obveznostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

IV. Sklenitev in vsebina pogodb

11. člen

Z dobavitelji izbranimi na podlagi razpisa sklenejo ustrezne pogodbe v imenu ZZS njegove območne enote in sicer z dobavitelji, ki imajo na njenem območju svoj sedež. Vsebina pogodbe je enaka v vseh območnih enotah ZZS.

ZZS ni dolžan skleniti pogodbe z dobavitelji, za katere je bilo s pravnomočnimi odločbami izdanimi v zadnjih dveh letih pred razpisom ugotovljeno, da so prekršili zakonodajo s področja predpisov, ki urejajo pogoje poslovanja specializiranih prodajaln, lekarn, optikov in čevljarjev ter s področja davkov, prispevkov oziroma konkurence.

ZZS bo sklenil pogodbe z izbranimi dobavitelji najpozneje v 30 dneh od datuma zaključenega razpisa. Pogodbe začnejo veljati s prvim dnevom naslednjega koledarskega meseca po datumu podpisa pogodb.

S pogodbo uredita ZZS in posamezni dobavitelj:

- predmet dejavnosti, na katero se pogodba nanaša (izdaja in/ali izposoja),
- izdajna mesta oziroma lekarniške enote,
- minimalni obratovalni čas izdajnih mest oziroma lekarniških enot,
- seznam pripomočkov, ki jih bo dobavitelj zagotavljal v okviru cenovnega standarda za posamezne vrste MTP,
- postopek, pogoje in roke za opravljanje vzdrževanja, zamenjavo delov in popravila pripomočkov,
- roke plačila računov,
- ter druge medsebojne pravice in obveznosti v zvezi z uresničevanjem pogodbe.

Pogodbe z dobavitelji MTP sklenjene na podlagi razpisa v skladu s tem Dogovorom veljajo do sklenitve novih pogodb, ki se bodo sklepale na podlagi sklenjenega vsakokratnega naslednjega Dogovora za obdobje po letu 2011.

Na podlagi pisnega obvestila s strani ZZS prenehajo veljati pogodbe 45. dan po izteku roka za prijavo na razpis s tistimi dobavitelji, ki so imeli sklenjene pogodbe z ZZS pred uveljavitvijo Dogovora o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009 - 2011, a se niso prijavili na razpis oz. 15. dan od datuma prejema obvestila o izbiri dobaviteljev, če dobavitelj ni bil izbran. Dobavitelj in ZZS v teh primerih pisno dogovorita način izvajanja pravic in obveznosti glede vzdrževanja in popravil pripomočkov, ki so jih zavarovane osebe prejele od dobavitelja v breme obveznega

zdravstvenega zavarovanja, če tega ne zagotovi nobeden izmed dobaviteljev izbranih na podlagi razpisa.

Zavod bo sklepal nove pogodbe z dobavitelji le na podlagi izvedenih razpisov.

V. Skupna določila, ki bodo upoštevana ob sklepanju pogodb

12. člen

Po sklenitvi pogodbe lahko dobavitelji izdajajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja tiste pripomočke, ki so jih navedli v prijavi na razpis in ki bodo podrobno navedeni v prilogah k posameznim pogodbam.

ZZS in dobavitelj skleneta aneks k pogodbi:

- za uvrstitev novih pripomočkov, črtanje oziroma zamenjavo pripomočkov znotraj posameznih vrst MTP,
- za vključitev oziroma izbris novih izdajnih mest oziroma lekarniških enot,
- za uvrstitev novih ali črtanje vrst MTP ki jih bo dobavitelj izdajal v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- če določila sklenjenega aneksa k Dogovoru spreminjajo medsebojne pravice in obveznosti urejene s pogodbo.

ZZS posreduje dobavitelju v podpis aneks k pogodbi najpozneje v 3 (treh) delovnih dneh od datuma prejema popolnega predloga za sklenitev aneksa.

ZZS odkloni sklenitev aneksa v primeru, ko dobavitelj predlaga sklenitev aneksa katerih določila so v nasprotju z določili Dogovora oz. pogoji, ki so bili objavljeni v razpisu na podlagi katerega je bila z dobaviteljem sklenjena pogodba.

Pred sklenitvijo aneksa k pogodbi, s katerim bi se pri posameznem dobavitelju črtala iz seznama izdaja vrste MTP za katerega se v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljajo popravila in vzdrževanje, se je dobavitelj dolžan dogovoriti za nemoteno nadaljnje izvajanje popravil in vzdrževanje z drugim pogodbenim dobaviteljem ZZS. O dogovorih z drugim pogodbenim dobaviteljem, dobavitelj pisno obvesti ZZS.

Dobavitelj obvesti z javno objavo najmanj 7 (sedem) dni pred veljavnostjo aneksa zavarovane osebe o natančnem nazivu, naslovu in izdajnih mestih drugega pogodbenega dobavitelja, kjer bodo zavarovane osebe lahko uveljavljale pravico do popravil in vzdrževanj.

13. člen

Dobavitelj lahko izda zavarovani osebi pripomoček, katerega vrednost presega cenovni standard le v primeru, ko je predhodno ponudil zavarovani osebi pripomoček, ki ga v skladu s pogodbo izdaja v okviru cenovnega standarda, zavarovana oseba pa zahteva dražji pripomoček in ga je pripravljena doplačati v vrednosti nad cenovnim standardom. Zavarovana oseba v primeru zahteve za izdajo pripomočka, katerega cena presega cenovni standard podpiše

izjavo, s katero potrjuje, da ji je bil najprej ponujen pripomoček v okviru cenovnega standarda in da se strinja s plačilom razlike med prodajno ceno in cenovnim standardom. Enoten obrazec izjave je priloga pogodbam za dobavo MTP.

14. člen

Dobavitelji lahko izdajajo oziroma izposojajo MTP samo na tistih izdajnih mestih oziroma lekarniških enotah, ki so dogovorjena v pogodbi.

Dobavitelj je dolžan Zavodu ob vsaki spremembi lokacije ali odprtju novega izdajnega mesta oz. lekarniške enote predložiti dokument, ki ga je izdal za to pristojni organ in iz katerega je razvidna sprememba glede na prejšnje stanje.

15. člen

Dobaviteljem pripomočkov, s katerimi bo ZZSZ sklenil pogodbe bo le ta poravnal zahtevke za plačilo/račune za izdane ali izposojene MTP najpozneje v 30 (tridesetih) dneh po prejemu popolnega zahtevka za plačilo/računa za delež, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

V primeru ugovora zahtevka za plačilo/računa, ZZSZ v roku iz prejšnjega odstavka plača nesporni del zahtevka za plačilo/računa.

Dobavitelji bodo pri izstavljanju zahtevkov za plačilo/računov upoštevali opredelitve iz Sklepa o načrtovanju, evidentiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev in drugih aktov in navodil, ki jih bo v zvezi s tem izdal ZZSZ.

Dobavitelj izstavi zahtevek za plačilo/račun ZZSZ najmanj enkrat na mesec za pretekli mesec, vendar največ 3x (dekadno) na mesec.

16. člen

Zavod ima pravico izvajati nadzor pri dobavitelju glede upoštevanja določil Pravil, tega Dogovora in sklenjene pogodbe.

Dobavitelji so dolžni omogočiti pristojnim službam ZZSZ vpogled v dokumentacijo, na podlagi katere je mogoče preveriti uresničevanje pogodbenih obveznosti s strani dobavitelja. Takšna dokumentacija obsega:

- račune, ki so bili izdani zavarovanim osebam in iz katerih je razvidno, kateri pripomočki so bili izdani zavarovanim osebam in zaračunani ZZSZ, na podlagi izdane naročilnice s strani pooblaščenega zdravnika,
- kontrole vpisov na kartico zdravstvenega zavarovanja na pogodbenih izdajnih mestih.

VI. Seznam MTP

17. člen

Zaradi natančne določitve seznama pripomočkov v okviru posameznih vrst MTP (s šifro in nazivom, kot to določi Upravni

odbor ZZSZ), ki se lahko izdajajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja bo ZZSZ v sodelovanju s partnerji vzpostavil Seznam MTP.

Seznam MTP mora biti vzpostavljen najkasneje do sklenitve naslednjega Dogovora.

ZZSZ bo za vse pripomočke, razen za individualno izdelane pripomočke iz Seznama MTP, določil enotno šifro, ki so jo dolžni uporabljati vsi dobavitelji.

18. člen

Obliko in vsebino Seznama MTP, sestavo in način dela delovnih skupin za pripravo Seznama MTP ter postopek uvrščanja pripomočkov bo uredil ZZSZ v svojih aktih.

Izhodišča in predlog pravilnika iz prejšnjih odstavkov ZZSZ predhodno uskladi s partnerji tega Dogovora.

Skrbnik Seznama MTP je ZZSZ, ki je tudi dolžan javno objaviti Seznam MTP in redno seznanjati predpisovalce in dobavitelje z vsemi njegovimi novostmi in spremembami.

VII. Izposoja MTP

19. člen

Izposojanje MTP izvajajo dobavitelji, ki bodo izbrani na podlagi razpisa in bodo sklenili pogodbo z ZZSZ. Dobavitelji morajo za izvajanje izposoje razen pogojev iz 5. in 6. člena tega Dogovora izpolnjevati še zahteve, da:

- Imajo redno zaposlen in strokovno usposobljen kader, ki izvaja izposajo MTP,
- Imajo redno zaposlen strokovno usposobljen kader za izvajanje čiščenja, dezinficiranje, popravila, zamenjavo delov in vzdrževanje MTP,
- Zagotovijo vzdrževanje pripomočka najpozneje v 24 urah od njegovega prevzema od zavarovane osebe ali zagotovijo ustrezen nadomestni pripomoček,
- Zagotovijo zamenjavo delov in popravil MTP najpozneje v 48 urah od prevzema MTP s strani zavarovane osebe ali zagotovijo ustrezen nadomestni pripomoček,
- Omogočajo dostopnost do izdajnega mesta oz. lekarniške enote, kjer se vrši izposoja MTP z avtomobilom brez arhitektonskih ovir za invalide,
- Zagotovijo dostavo na dom in namestitev na domu v breme zavarovanih oseb, ko zavarovana oseba to zahteva,
- Ob izposoji MTP zavarovanim osebam:
 - izdajo navodilo za uporabo v slovenskem jeziku tudi v primeru, če ni izposojen nov MTP,
 - pokažejo in pojasnijo uporabo pripomočka in opravijo vse ustrezne nastavitve,
 - dajo telefonsko številko in elektronski naslov na katero se lahko zavarovana oseba obrne v primeru okvare MTP,

- Zagotovijo delovni čas za izposojajo:
 - 5 delovnih dni v tednu z najmanj 7 urami na dan, od tega najmanj 3 ure v tednu v popoldanskem času (po 15. uri).

20. člen

Dobavitelji bodo izposojali zavarovanim osebam MTP, ki so predmet izposoje v skladu s Pravili.

VIII. Uporabnina za izposojene pripomočke in povračila za druga opravila v zvezi z izposojajo

21. člen

ZZS bo dobaviteljem, ki bodo izvajali izposojajo, poravnal za vsak izposojeni MTP posamezni zavarovani osebi vrednost, ki bo izračunana na podlagi predhodno dogovorjene cene dnevne izposojnine za posamezno vrsto MTP.

Cene dnevne izposojnine z vključenim DDV za posamezno vrsto MTP so razvidne iz Priloge 1, ki je sestavni del tega Dogovora. Pri izračunu cene dnevne izposojnine na dan so upoštevani stroški novih nabav MTP, stroški vzdrževanja, zamenjav delov in popravil v času trajnostne dobe pripomočka.

Cene dnevne izposojnin na dan se določajo enkrat na leto. Po izteku enega leta od sklenitve pogodb za izvajanje izposoje na podlagi tega Dogovora, se cene dnevne izposojnin na dan spremenijo za 70% letnega indeksa rasti cen življenjskih potrebščin, tako kot ga objavi Statistični urad RS.

Cena dnevne izposojnine na dan se spremeni tudi v primeru če se spremeni stopnja DDV.

22. člen

Dobavitelj izposodi zavarovani osebi funkcionalno ustrezen pripomoček glede na njeno bolezensko stanje in opredelitve na Naročilnici za medicinsko tehnični pripomoček oziroma drugih priloženih dokumentih s strani pooblaščenega zdravnika za predpis določene vrste MTP.

23. člen

Na podlagi določene izposojnine na dan, predvidenega števila dni MTP v izposoji, ki ga na Naročilnici za medicinsko tehnični pripomoček opredeli pooblaščen zdravnik oziroma časa uporabe v kolikor pooblaščen zdravnik ni opredelil časa izposoje, dobavitelj mesečno zaračuna ZZS deleže za kritje skupne vrednosti izposojnine na dan, ki jo v skladu z ZZVZZ in drugimi predpisi krije obvezno zdravstveno zavarovanje oziroma zavarovana oseba sama ali zavarovalnica, pri kateri ima sklenjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

24. člen

Zaradi posebnosti pri izposojanju nekaterih vrst pripomočkov, se izposojnina na dan, kot način obračunavanja stroškov za obvezno zdravstveno zavarovanje in za zavarovane osebe oz. dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ne uporablja za aparat za določanje glukoze v krvi, inzulinsko črpalko in električni stimulator pri inkontinenci urina.

V primeru teh vrst MTP se ob prvi izposoji celotna pogodbeno vrednost novo nabavljenega pripomočka obračuna na podlagi opredelitev na Naročilnici za medicinsko tehnični pripomoček v skladu z ZZVZZ in drugimi predpisi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma zavarovane osebe same ali zavarovalnice, pri kateri ima sklenjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Dobavitelj v teh primerih za vsako izposojajo zaračuna pavšalni znesek v skladu s 24. členom tega Dogovora.

Pri izposoji električnega stimulatorja pri inkontinenci urina za drugo zavarovano osebo pa še nastale materialne stroške in sicer:

- pregled stimulatorja, dezinfekcija in nastavitve parametrov v enkratni vrednosti 30 EUR-ov vključno z DDV
- zamenjava elektrode in drugih delov v enkratni vrednosti 64 EUR-ov vključno z DDV.

25. člen

ZZS bo dobaviteljem razen vrednosti izposojnine na dan priznal kot enkratni strošek za izvajanje izposoje (administrativno vodenje evidenc, obračun izposojnin, čiščenje, razkuževanje, strokovno svetovanje ob izposoji in priprava dokumentacije) še dogovorjen pavšalni znesek v vrednosti (z vključenim DDV) 18,98 EUR-a. Pavšalni znesek za izvajanje izposoje se obračuna ob vsakokratni izposoji posamezne vrste MTP za določeno zavarovano osebo v skladu z opredelitvami na Naročilnici za medicinsko tehnični pripomoček v skladu z ZZVZZ in drugimi predpisi.

Pavšalni znesek se določa in spreminja na enak način kot to velja za dnevno izposojnino na dan v skladu z 21. členom tega Dogovora.

26. člen

Dobavitelji bodo ob izposoji pripomočka izdali zavarovani osebi obrazec Reverz (obr. REV), ki ga je predpisal ZZS in na katerem so podatki o zavarovani osebi oziroma pooblaščenju, če je ta dvignil MTP, o MTP ki je izposojen zavarovani osebi in dobavitelju.

V primeru, da zavarovane osebe, njihovi svojci oziroma pooblaščenji zavarovanih oseb, ki so prevzeli pripomoček tega ne vrnejo na predvideni datum vračila oziroma ko ga ne potrebujejo več, jih dobavitelj opozori na njihovo obveznost iz Reverza.

Če zavarovana oseba oziroma njeni svojci kljub pisnemu opozorilu ne vrnejo pripomočka, ima dobavitelj pravico od njih terjati razen vračila pripomočka še zamudnino v višini določene izposojnine na dan iz tega Dogovora za vsak dan zamude in morebitno drugo nastalo škodo zaradi nepravočasno vrnjenega pripomočka.

Dobavitelj o posledicah zamude vračila pripomočka na predviden datum vračila, seznanj zavarovano osebo v pisni obliki ob izposoji pripomočka.

ZZZS in dobavitelji pripomočkov se bodo medsebojno obveščali o osebah, ki imajo izposojene pripomočke in jih ne potrebujejo več ali jim je bil predpisan drug pripomoček, ter si na tak način omogočili hitreje in učinkovitejše vračanje izposojenih pripomočkov.

IX. Druge dolžnosti partnerjev

27. člen

Dobavitelji bodo v času garancijske dobe v skladu s Pravilnikom o blagu za katerega se izda garancija za brezhibno delovanje (Uradni list RS št. 73/2003, 92/2003) oziroma za vse pripomočke za katere je garancijo dal proizvajalec, odpravili morebitne napake na pripomočkih ali jih zamenjali z novimi, ne da bi pri tem v nasprotju s predpisi nastala kakršnakoli obveznost za zavarovano osebo ali ZZZS.

Dobavitelji niso dolžni kriti stroškov za popravila in zamenjave delov ali zamenjati MTP v času garancijske dobe, če je do okvare in poškodovanja prišlo zaradi neustreznega ravnanja s pripomočkom s strani zavarovane osebe ali ker po njeni napaki ni bil opravljen predpisan servis.

V primerih iz prejšnjega odstavka tega člena, kakor tudi po izteku garancijske dobe, lahko dobavitelji celotni znesek popravila zaračunajo zavarovani osebi, v kolikor jo je dobavitelj o njenih dolžnostih in posledicah opustitve le-teh pisno seznanil.

28. člen

Dobavitelji bodo z ZZZS vzpostavili računalniško izmenjavo podatkov (RIP) na svoje stroške.

29. člen

ZZZS bo o vseh spremembah in dopolnitvah navodil, ki jih sprejema in se nanašajo na zagotavljanje pravic zavarovanih oseb do MTP obveščal pogodbeno dobavitelje in izvajalce zdravstvenih storitev, najmanj 30 dni pred uveljavitvijo sprememb.

30. člen

Dobavitelji, ki bodo sklenili pogodbo z ZZZS za izposojno, so v primeru odstopa od pogodbe ali prenehanja svoje dejavnosti pred iztekom pogodbenega obdobja dolžni prenesti na drugega dobavitelja, ki ima sklenjeno pogodbo z ZZZS, vse pravice in obveznosti, ki so jih prevzeli na podlagi sklenjene pogodbe za izposojno MTP.

ZZZS ima pravico od dobaviteljev, ki bi predčasno prekinili pogodbo o izposoji ali prenehali s svojo dejavnostjo izposoje MTP pred iztekom pogodbenega roka in niso prenesli svojih pravic in obveznosti na drugega ustreznega dobavitelja, zahtevati odškodnino, ki bi jo v zvezi s tem utrpel.

Dobavitelji so dolžni ZZZS in zavarovane osebe, katerim so izposodili MTP obvestiti o predčasni prekinitvi pogodbe o izposoji najmanj 90 (devetdeset) dni pred datumom prekinitve pogodbe.

ZZZS je dolžan izplačevati dobaviteljem uporabnino za izposojene MTP do konca izteka trajnostne dobe v primeru, da je medtem prišlo do sprememb v pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, po katerih zavarovane osebe do posameznega MTP ne bi bile več upravičene oz. MTP, ki je bil predmet izposoje postane individualna pravica. Kot začetek trajnostne dobe se v teh primerih upošteva datum prve izposoje (novega MTP) zavarovani osebi.

ZZZS je dolžan obvestiti pogodbeno dobavitelje, ki izvajajo izposojno o načrtovanih spremembah v pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za MTP, ki so predmet izposoje, najmanj 6 mesecev pred predvideno uveljavitvijo sprememb. Navedeno predhodno obveščanje o spremembah se nanaša izključno na morebitne spremembe in dopolnitve Pravil OZZ, na podlagi katerih zavarovane osebe do posameznega MTP ne bi bile več upravičene oz. MTP, ki je bil predmet izposoje postane individualna pravica. V primeru ne spoštovanja navedenega roka je ZZZS dolžan povrniti za vse pripomočke, ki so na zalogi zadnji dan pred dnevom uveljavitve sprememb in dopolnitev Pravil OZZ, v enkratnem znesku celotno preostalo vrednost izposojnine, do izteka izračunane trajnostne dobe, pri izračunu katere se upošteva, kot da je pripomoček izposojen. Kot začetek izračunane trajnostne dobe se v teh primerih upošteva datum izposoje novega MTP prvi zavarovani osebi.

Določilo iz prejšnjega odstavka se uporablja le za pripomočke za katere se obračunava izposojnina na dan.

31. člen

Partnerji tega dogovora se zavezujejo, da se bodo za čas trajanja tega Dogovora vzdržali vseh dejanj nelojalne konkurence in omejevanja konkurence na trgu MTP, na katere se nanaša ta sporazum.

XI. Reševanje sporov

32. člen

O spornih vprašanjih, glede katerih med partnerji ni dosežen sporazum, odloča arbitražo. Sporna vprašanja so partnerji dolžni opredeliti v 14 (štirinajstih) dneh po prejemu čistopisa predloga dogovora. Skupaj s spornimi vprašanji posreduje partner tudi ime svojega(ih) arbitra(ov). Arbitražo sestavlja sedem arbitrov. Zavod imenuje tri, združenja dobaviteljev imenujejo skupaj tri arbitre. Sedmega arbitra imenujejo partnerji soglasno. Ta ne sme biti predstavnik ali zaposlen pri enem izmed partnerjev, v službi ZZZS ali pri enem izmed dobaviteljev, prav tako ne sme biti s temi v poslovnih odnosih. Kolikor ne dosežejo soglasja, sedmega arbitra v 15 (petnajstih) dneh od poziva združenj dobaviteljev oziroma Zavoda imenuje minister, pristojen za zdravje. Odločitev arbitraže je dokončna.

Sporna vprašanja pri sklepanju pogodb se rešujejo v skladu s 67. členom ZZZS.

O postopkih in načinu delovanja arbitraž sprejmejo partnerji poseben poslovnik. Stroške arbitraže nosi vsaka stranka v sporu sama.

X. Kršitev pogodbenih obveznosti

33. člen

ZZZS in dobavitelji si bodo prizadevali za dobre poslovne odnose, ravnali v skladu z načelom vestnosti in poštenja z namenom izogibanja sporom in doseganja visoke ravni storitev oskrbe zavarovanih oseb s pripomočki.

Za lažje kršitve pogodbenih obveznosti s strani dobavitelja se šteje, če:

- ob izdaji pripomočka zavarovani osebi neupravičeno zaračuna doplačilo za pripomoček, ki ga zagotavlja v okviru cenovnega standarda v skladu s pogodbo,
- v nasprotju s Pravili izda zavarovani osebi nadstandardni pripomoček brez pisnega soglasja in ji zaračuna razliko med prodajno ceno in cenovnim standardom,
- ne objavi na vidnem mestu, da izdaja MTP na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- zavarovanim osebam ne izda računa,
- ne spoštuje določil o garancijski dobi pripomočkov.

Za težje kršitve pogodbenih obveznosti s strani dobavitelja se šteje, če:

- ZZZS zaračuna pripomoček, ki ga ni izdal zavarovani osebi, ali je izdal drug pripomoček, kot mu ga je zaračunal, ali pa je pripomoček zaračunal tudi zavarovani osebi,
- izda ali izposodi pripomoček, ki ni predmet pogodbe,
- zavarovane osebe, na kakršen koli način in neupravičeno oziroma zaradi lastnih interesov vzpodbuja k zamenjavi pripomočka z novim,
- če preprečuje ali onemogoča pristojnim organom ZZZS vpogled v dokumentacijo in nadzor nad uresničevanjem pogodbe, skladno s 15. členom tega Dogovora,
- zavarovanim osebam izdaja MTP na izdajnih mestih oziroma lekarniških enotah, ki niso navedena v prilogi pogodbe,
- zavarovanim osebam izdaja MTP na izdajnih mestih oziroma lekarniških enotah, na katerih ne izpolnjuje predpisanih pogojev.

Za najtežje kršitve pogodbenih obveznosti s strani dobavitelja se šteje, če:

- zavarovanim osebam izdaja MTP pri izvajalcih zdravstvenih storitev (ambulantna oziroma bolnišnična izdaja) – zapisnik inšpektorja Javne agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke,
- gre pri ravnanju dobavitelja za goljufijo ali poskus goljufije ali neupravičene pridobitve koristi predpisovalca, zavarovane osebe ali koga drugega, kar je ugotovljeno s pravnomočno sodbo sodišča,
- če dobavitelj ponuja ali daje kakršnekoli materialne stimulacije izvajalcem zdravstvenih storitev ali osebam, ki sodelujejo v postopkih uveljavljanja pravic do MTP, ki so predmet pogodbe z ZZZS ali jih navaja k neutemeljenemu predpisovanju pripomočkov,

- če je na podlagi dokumentov izdanih s strani pristojnih inšpekcijskih organov razvidno, da je dobavitelj na račun sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja izdajal pripomočke, ki niso pravica zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja oz. blago splošne rabe,
- če izdaja MTP zavarovanim osebam izven pogodbeno dogovorjenih izdajnih mest (ZZZS pridobi podpisane izjave najmanj 10 zavarovanih oseb) razen v primerih izdaje pripomočkov na podlagi zbirne naročilnice,
- če je na podlagi dokumentov izdanih s strani pristojnih inšpekcijskih organov razvidno, da je dobavitelj namesto predpisanih vrst MTP in predpisanih količin izdajal zavarovanim osebam v celoti ali deloma druge pripomočke, ki so sicer pravica zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (zamenjava pripomočkov),
- če je na podlagi dokumentov izdanih s strani DURS razvidno, da dobavitelj ni poravnal obveznosti za vse evidentirane dajatve, ki jim je potekel rok plačila, na dan preverjanja pri DURS,
- če je na podlagi dokumentov izdanih s strani DURS razvidno, da so bile dobavitelju ali njegovemu pravnemu predniku naknadno odmerjene obvezne dajatve na podlagi pravnomočnih odločb izdanih v zadnjih dveh letih pred prejemanjem zahteve na DURS v skupni vrednosti za več kot 10.000,00 EUR-ov,
- če je na podlagi dokumentov izdanih s strani DURS razvidno, da je dobavitelju v obdobju dveh let pred prejemanjem zahteve na DURS bila pravnomočno izrečena globa za davčni prekršek iz 397. in 398. člena Zakona o davčnem postopku.

ZZZS ob ugotovitvi kršitve pogodbe in uveljavitvi nastale škode:

- za prvo kršitev izreče opomin,
- za drugo in vse naslednje kršitve pogodbe pa pogodbeno kazen:
 - za lažje kršitve pogodbe za vsak primer kršitve 40,00 eurov,
 - za težje kršitve pogodbe za vsak primer kršitve 400,00 eurov,

V primeru najtežjih kršitev pogodbenih obveznosti s strani dobavitelja, ZZZS odstopi od pogodbe z eno mesečnim odpovednim rokom, s tem, da dobavitelj ne more skleniti pogodbe z ZZZS za dobavo oziroma izposojajo najmanj 5 let od datuma prenehanja veljavnosti pogodbe.

34. člen

Za kršitev pogodbe s strani ZZZS se šteje, če ta:

- prejetega zahtevka za plačilo (računa) za MTP ne plača v pogodbeno dogovorjenem roku niti po izkazano neupravičeni zavrnitvi računa,
- ne upošteva roka za obveščanje iz 29. člena tega Dogovora,
- dobavitelju neupravičeno odreka vključitev novega izdanega mesta oziroma lekarniške enote v pogodbo kljub predložitvi ustreznega dokazila, ki ga je izdal za to pristojni organ,
- dobavitelju neupravičeno odreka vključitev izdaje oziroma izposoje novih pripomočkov znotraj posameznih vrst MTP v pogodbo,
- zavrne plačilo MTP pri pravilno izpolnjeni naročilnici, zaradi podatkov, ki dobavitelju ne morejo biti znani (razlogi obravnave).

V primeru kršitev iz prve alineje prejšnjega odstavka je dobavitelj upravičen do plačila zakonitih zamudnih obresti.

V primeru neupoštevanja roka za obveščanje iz 29. člena tega Dogovora, se rok za prilagoditev spremembi za dobavitelja podaljša, tako da znaša najmanj 30 dni od dneva, ko je dobavitelj prejel pisno obvestilo.

V primeru kršitev iz tretje in četrte alineje prvega odstavka tega člena lahko dobavitelj zahteva za posamezen predlog 400,00 eurov pogodbene kazni.

V primeru kršitev iz pete alineje prvega odstavka tega člena lahko dobavitelj zahteva za posamezno zavrnitev 40,00 eurov pogodbene kazni.

Ne glede na določila predhodnih odstavkov (četrti in peti odstavek) sme dobavitelj za prvo kršitev izreči opomin, za vsako nadaljno pa pogodbeno kazen.

XIII. Prehodne in končne določbe

35. člen

Predstavniki dobaviteljev pred sklenitvijo tega Dogovora predložijo pooblastilo za podpis iz katerega je razviden točen naziv in naslov pravne ali fizične osebe, v imenu katere podpisujejo ta Dogovor.

36. člen

Dogovor stopi v veljavo z dnem sklenitve in velja za obdobje treh let.

Spremembe in dopolnitve tega Dogovora lahko predlaga vsak od partnerjev, vendar šele po preteku 6 mesecev od njegove sklenitve oziroma zadnje spremembe.

Številka: 1721-17/2009-DI/1
Datum: 14.07.2009

TRGOVINSKA ZBORNICA SLOVENIJE
mag. Mariča Lah, izvršna direktorica

Liljana Reljič, predsednica Sekcije trgovcev z MP in zdravili na drobno

OBRATNO PODJETNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
dr. Viljem Pšeničny, generalni sekretar

LEKARNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
mag. Andreja Čufar, predsednica

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE
Samo Fakin, generalni direktor

Priloga 1

Seznam vrst MTP s cenami dnevnih izposojnin

PRIPOMOČEK	Cena dnevne izposojnine z DDV v EUR
KONCENTRATOR KISIKA ALI DRUG VIR KISIKA	4,24
SISTEM ZA DOVAJANJE TEKOČEGA KISIKA DO 5 ml/min	5,50
SISTEM ZA DOVAJANJE TEKOČEGA KISIKA NAD 5 ml/min	17,10
APARAT ZA VZDRŽEVANJE STALN. PRITISKA V DIH.POTEH (CPAP)	2,27
BLAZINA ZA POSTELJO	0,30
BLAZINA ZA SEDEŽ	0,22
VOZIČEK NA ROČNI POGON STANDARDNI	0,86
VOZIČEK NA ROČNI POGON ZA OTROKE STANDARDNI	2,75
VOZIČEK NA ELEKTROMOTORNI POGON	6,51
OTROŠKI TRICIKEL - DO 15. LETA STAROSTI	1,64
SOBNO DVIGALO	1,48
HODULJA - NAVADNA	0,21
HODULJA - S KOLESI	0,25
DVIGALO ZA KOPALNICO	1,26
NEGOVALNA POSTELJA	0,58
VENTILATOR	15,56
TRAPEZ ZA OBRAČANJE	0,18
POSTELJNA MIZICA	0,06
PRENOSNI NASTAVLJIVI HRBTNI NASLON	0,07
ASPIRATOR	0,67
PRENOSNI ASPIRATOR	1,08
VAROVALNA POSTELJNA OGRAJA (ZA ENO STRAN)	0,14
VAROVALNA POSTELJNA OGRAJA (ZA OBE STRANI)	0,28

Uveljavitev Sklepa o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti plačila zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju z 18.07.2009

V Uradnem listu RS (št. 51/2009 z dne 03.07.2009) je bil objavljen Sklep o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti plačila zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je pričel veljati 18. julija 2009.

Objavljeni sklep pri storitvah zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, določa za 12-mesečno obdobje nov odstotek vrednosti plačila teh storitev, ki se zagotavljajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer v višini 15 % njihove vrednosti, pri zdravilih iz vmesne liste, predpisanih na recepte pa določa prav tako za 12-mesečno obdobje nov odstotek vrednosti plačila teh zdravil v višini 10 % njihove vrednosti:

Tabela: primerjava dosedanjih in novih odstotnih deležev vrednosti plačila zdravstvenih storitev, ki se zavarovanim osebam krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja:

	določilo zakona (ZZVZZ)	ureditev od 01.01.1996 do 18.07.2009	po novem (od 18.07.2009 dalje za obdobje 12 mesecev)
storitve zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja	največ 60 %	40 %	15 %
zdravila, predpisana na recepte z vmesne liste	največ 50 %	25 %	10 %

Objavljeni sklep je sprejela Skupščina ZZZS na seji dne 12. maja 2009, in sicer zaradi načrtovane realizacije prihrankov v dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju v višini več kot 26 milijonov evrov na letnem nivoju, ki so posledica letošnjih varčevalnih ukrepov ZZZS in Vlade RS. V letu 2009 je namreč Skupščina ZZZS in Vlada RS sprejela številne ukrepe za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so bili potrebni zaradi slabšanja

gospodarske situacije oziroma vse ostrejših makro-ekonomskih napovedi v državi in večjih odhodkov ZZZS od predvidenih zaradi zvišanih plač v zdravstvu. Del sprejetih ukrepov zmanjšuje tudi cene zdravstvenih storitev, kar ima za posledico zmanjševanje odhodkov ZZZS in tudi 3 zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Zaradi navedenega zmanjšanja odhodkov je Skupščina ZZZS sprejela Sklep o spremembi Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti plačila zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ter s tem ukrepom zagotovila ustrežnejše pogoje za dolgoročno finančno vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Poudarjamo, da sprememba velja le 12 mesecev.

Zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, so podpisale izjavo, da se zavezujejo, da ne bodo povišale premij dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja kot neposredno posledico uveljavitve Sklepa o spremembah Sklepa o spremembi sklepa o določitvi odstotkov vrednosti plačila zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Te spremembe zato ne bodo vplivale na dvig premij za dopolnilna zdravstvena zavarovanja in s tem posledično na dostopnost do teh zdravstvenih storitev. Zaradi ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja se bodo namreč odhodki 3 zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, znižali v višjem znesku, kot pa se bodo povečali njihovi odhodki kot posledica uveljavitve citiranega sklepa.

Damjan Kos
Tatjana Puketa Kocijančič

Neuradno prečiščeno besedilo Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju obsega:

- Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 73/1995),
- Popravek (Uradni list RS, št. 2/1996) in
- Sklep o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 51/2009).

SKLEP o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju

(neuradno prečiščeno besedilo št. 1)

1

V obvezno zdravstveno zavarovanje štejejo poleg storitev, ki so zavarovanim osebam zagotovljene po 1. točki prvega odstavka 23. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: zakon) v celoti in brez doplačil, tudi ostale zdravstvene storitve, opredeljene v 2. do 6. točki prvega odstavka 23. člena zakona, in sicer v odstotku njihove vrednosti, določene s tem sklepom.

2

Storitve, opredeljene v 2. točki prvega odstavka 23. člena zakona, ki se nanašajo na presaditve organov, najzahtevnejše operativne posege ne glede na razlog, storitve zdravljenja v tujini, na intenzivno terapijo, dializo in druge najzahtevnejše diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve so zavarovanim osebam v obveznem zavarovanju zagotovljene v višini 95 % njihove cene.

Med najzahtevnejše storitve iz 1. odstavka te točke štejejo storitve, ki so kot takšne opredeljene v Sklepu o planiranju, evidentiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev, ki ga je sprejela Začasna skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

3

Storitve iz 3. točke prvega odstavka 23. člena zakona so zagotovljene v obveznem zavarovanju v:

- višini 85 % njihove vrednosti, ko gre za zdravstvene storitve s področja specialistično-ambulantne in bolnišnične dejavnosti in storitve s področja zdraviliškega zdravljenja, ki pomeni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. Ta odstotni delež vrednosti storitev se nanaša na storitve zdravljenja bolezni in na storitve v zvezi z ugotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo in sterilizacijo ter umetno prekinitve nosečnosti, ne pa tudi na zdravljenje poškodb izven dela;
- višini 85 % vrednosti oskrbnega dne pri bolnišničnem zdravljenju in zdraviliškem zdravljenju, ki predstavlja nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja v primerih, ko je nemedicinski del bolniško-oskrbnega dne v bolnišnici opredeljena kot posebna

storitev. To ne velja za storitve, opravljene pri zdravljenju poškodb izven dela;

- višini 85 % vrednosti storitev osnovne zdravstvene dejavnosti, ki niso zajete v 1. točki prvega odstavka 23. člena zakona in storitev s področja zdravljenja zob in ustne votline;
- v višini 85 % vrednosti ortopedskih, ortotskih, slušnih in drugih tehničnih pripomočkov razen za primere iz 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona in za poškodbe izven dela.

4

Storitve iz 4. točke prvega odstavka 23. člena zakona so zavarovanim osebam zagotovljene v višini 75 % njihove cene storitev. Ta odstotek velja za storitve specialistične, ambulantne in bolnišnične dejavnosti kot tudi za zdraviliške zdravstvene storitve pri nadaljevanem bolnišničnem zdravljenju, za nemedicinski del bolniško-oskrbnega dne pri nadaljevanem bolnišničnem zdravljenju v naravnih zdraviliščih ter za ortopedske, ortotske, slušne in druge pripomočke, potrebne pri zdravljenju in rehabilitaciji poškodb izven dela.

5

Zdravila, predpisana na recept, ki so na pozitivni listi so zavarovanim osebam zagotovljene z obveznim zavarovanjem v višini 75 % njihove vrednosti, razen za zdravljenje oseb in stanj, opredeljenih v 1. točki prvega odstavka 23. člena zakona.

6

Zdravstvene storitve zdraviliškega zdravljenja in nemedicinska oskrba (hotelski del bolniško-oskrbnega dne) pri zdraviliškem zdravljenju, ki ne predstavlja nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja, so z obveznim zavarovanjem zagotovljene v višini 15 % njihove vrednosti, prevozi z reševalnim vozilom, ki niso nujni (5. točka prvega odstavka 23. člena zakona), pa so z obveznim zavarovanjem zagotovljeni v višini 30 % njihove vrednosti.

7

Storitve iz 6. točke prvega odstavka 23. člena zakona, ki se nanašajo na zobnoprostetično zdravljenje odraslih so zagotovljene v višini 25 % njihove vrednosti. Obvezno zdravstveno zavarovanje zagotavlja zavarovanim osebam zdravila, predpisana na recepte iz vmesne liste v višini 10 % njihove vrednosti in očesne pripomočke za odrasle v višini 25 % njihove vrednosti.

8

Pri uporabi navedenega sklepa upoštevajo zavarovane osebe in izvajalci zdravstvenih storitev, ki imajo sklenjene pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije tudi njegove druge splošne akte, ki podrobneje urejajo izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji.

Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 73/95) vsebuje naslednjo končno določbo:

» 9

Ta sklep velja od 28.12.1995, ko je dala k njemu soglasje Vlada Republike Slovenije, uporablja pa se od 1. 1. 1996 dalje.

Sklep se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.«

Sklep o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 51/09) objavljen 03.07.2009, ki velja od 18.07.2009 vsebuje naslednjo končno določbo:

» 3

Ta sklep se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanj soglasje Vlada Republike Slovenije. Sklep začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in preneha veljati 12 mesecev od njegove uveljavitve.«

Na podlagi 73. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2009) 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 19. 5. 2009 in na podlagi sklepov Vlade Republike Slovenije o spornih vprašanjih iz 39. redne seje z dne 30. 07. 2009 sprejeli besedilo:

ANEKS ŠT. 1 K SPLOŠNEMU DOGOVORU ZA POGODBENO LETO 2009

1. člen

Doda se nova 20. točka 2. člena, ki glasi:

»20. Pri širitvah programa za sekundarno zdravstveno dejavnost je sredstva za povečanje v upravičenih primerih potrebno razdeliti med sekundarno in primarno dejavnost.«

2. člen

V prvem odstavku 3. člena se doda nova točka 7.1.8., ki glasi:

»7.1.8. Program zdravstvene oskrbe za obsojence in pripornike ter osebe z izrečenim varnostnim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu bo temeljil na povprečni realizaciji v obdobju 2006-2008. Program za osebe z izrečenim varnostnim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu se Zavodu obračuna v številu bolnišnično oskrbnih dni. Zavod bo realizirane bolnišnično oskrbne dneve do vključno 48. dne plačal po polni ceni bolnišnično oskrbnega dneva, če je zdravljenje daljše, pa bo realizirane bolnišnično oskrbne dneve od vključno 49. dne naprej plačal po 50% vrednosti bolnišnično oskrbnega dneva.

Seznam izvajalcev in program sta opredeljena v Prilogi IX/b in Prilogi IX/c.«

3. člen

Enajsti odstavek 7. člena se spremeni tako, da glasi:

»(11) Delež administrativno-tehničnega kadra v standardih za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev (Priloga I in Priloga I/a) lahko znaša največ 17, 27%.«

4. člen

Spremeni se 3. alineja v zadnjem stavku četrtega odstavka 9. člena, tako da glasi:

- »-¼ razlike 4 plačnih razredov s 1. 1. 2010,«

Doda se nov zadnji stavek četrtega odstavka 9. člena, ki glasi:

»Če Vlada Republike Slovenije in reprezentativni sindikati javnega sektorja sprejmejo Aneks h kolektivni pogodbi v javnem sektorju, ki bi urejal zamik v uskladitvi plač v javnem sektorju, znižanje plač v javnem sektorju in druga vprašanja, ki zadevajo plače v javnem sektorju, ali v primeru sprememb Zakona o sistemu plač v javnem sektorju oziroma drugega predpisa, ki ureja to področje, se v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev avtomatično upoštevajo sprejete spremembe.«

5. člen

V sedmi alineji prvega odstavka 10. člena ter v sedmi alineji prvega odstavka 7. člena Priloge VIII/e se črta naziv »specialisti klinične psihologije« ter se doda nova osma alineja, ki glasi:

	Plačni razred (1.3.2010)
- specialisti klinične psihologije	47

Pod tabelo v enajstem odstavku 10. člena se doda nov stavek, ki glasi:

»Pri izračunu osnovnih plač načrtovanih delavcev v posebnem socialnovarstvenem zavodu za odrasle Hrastovec-Trate se upoštevajo plačni razredi iz 7. člena Priloge VIII/e.«

6. člen

Vsi plačni razredi iz tega Dogovora, ki so podlaga za kalkulacijo programov oziroma cen zdravstvenih storitev, z izjemo plačnega razreda za specialista klinične psihologije, ki je določen s tem aneksom, se znižajo za en plačni razred.

Sprememba velja od 1. 5. 2009.

7. člen

Tabela v prvem odstavku 12. člena se spremeni tako, da se glasi:

- v splošni in dispanzerski dejavnosti	2,50%
- v patronažni dejavnosti	3,20%
- v zobozdravstveni dejavnosti	2,50%
- v zobozdravstveni dejavnosti v dežurni službi	236,30%
- v dejavnosti reševalne službe - nujni reševalni prevozi	20,20%
- v dejavnosti reševalne službe - nenujni reševalni prevozi	2,50%
- v lekarniški dejavnosti	2,90%
- v specialistični ambulantni dejavnosti (vključno s psihiatrijo)	2,50%
- za preiskave z magnetno resonanco	2,50%
- v dializni dejavnosti	22,50%
- v specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije) *	31,90%
- v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija*	26,90%
- v specialistični bolnišnični dejavnosti – doječe matere, spremljanje	2,50%
- v zdravstveni dejavnosti domov za starejše	11,10%
- v zdr. dejavnosti posebnih SVZ za odrasle in enot za posebne oblike varstva v DSO	25,50%
- v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Center Dolfke Boštjančič, Zavod dr. M. B. Dornava	23,90%
- v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Zavod za delovno usposabljanje Miha Pintar Dobrna, Dom Matevža Langusa Radovljica ter Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem	18,40%
- v zavodih za usposabljanje,	16,60%
- v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju in svetovalnih centrih	9,20%
- v domačem varstvu varstveno delovnih centrov	11,00%
- v zavodih za poškodbo glave	12,90%
- v centrih za korekcijo sluha in govora	9,20%
- v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	4,50%
- za nemedicinski oskrbni dan v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	5,80%
- v dejavnosti IVZ in ZZV	2,50%

*V specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije) bi sredstva za dodatke brez dežurstva znašala 9,6%, v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija pa 10,9%.

Sprememba velja od 1. 5. 2009.

8. člen

V drugem odstavku 13. člena se v tabeli dodajo naslednji izvajalci:

JZ Obalne lekarne	2.267,43 EUR	(pavšal)
JZ Pomurske lekarne	388,09 EUR	(pavšal)
Lekarna Na Ogrlici	178,33 EUR	(pavšal)
Lekarna Markovec	118,89 EUR	(pavšal)
Lekarna Šalara	297,21 EUR	(pavšal)
Lekarna Škofije	118,89 EUR	(pavšal)
Lekarna San Simon	148,61 EUR	(pavšal)
Lekarna Portorož	59,44 EUR	(pavšal)
Lekarna Gornji Petrovci	124,78 EUR	(pavšal)

Pod tabelo se doda opomba, ki glasi:

»Na dodatke za dvojezičnost se dodatno obračunajo sredstva za zakonske obveznosti v skladu s tem Dogovorom.«

9. člen

Doda se drugi odstavek 14. člena, ki glasi:

»(2) V obdobju od 1. 4. 2009 do 30. 11. 2009 se dodatek za delovno uspešnost ne obračuna.«

10. člen

Osmi odstavek 15. člena se spremeni tako, da glasi:

»(8) Valorizacija materialnih stroškov vkalkuliranih v cene zdravstvenih storitev temelji na povprečni letni stopnji rasti cen življenjskih potrebščin, ki jih objavi UMAR v osnovnih makroekonomskih izhodiščih. V primeru njihove spremembe, se valorizacija materialnih stroškov uskladi s spremenjenimi izhodišči od 1. 1. 2009.«

11. člen

Za prvim odstavkom se doda nov drugi odstavek 18. člena, ki se glasi:

»(2) Vkalkulirana sredstva v cenah zdravstvenih storitev za amortizacijo se od 1. 5. 2009 znižajo za 20%«.

Dosedanji drugi postane tretji odstavek, dosedanji tretji odstavek postane četrti odstavek.

12. člen

Prvi odstavek 20. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 999,39 evrov¹ letno na planiranega delavca iz delovnih ur.«

13. člen

V tretjem odstavku 23. člena se doda tretja alineja, ki glasi:

»- Bolniško oskrbni dan za bolnišnično zdravljenje oseb z izrečenim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja, ki temelji na izračunu povprečne cene primera posamezne psihiatrične bolnišnice.«

14. člen

Doda se nov tretji odstavek 24. člena, ki glasi:

»(3) Cena presejalnih kolonoskopij, presejalnih terapevtskih kolonoskopij in presejalnih patohistoloških preiskav izvedenih v okviru Državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja

¹ Zneska za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči ter za premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja še ne vključujeta znižanja za 2,5 % v skladu s 57. členom tega Dogovora

predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke (v nadaljevanju: Program SVIT) s revalorizirajo indeksa spreminjanja vrednosti točke za ambulantno dejavnost gastroenterologije in endoskopije iz Priloge I tega Dogovora. Izhodišče za revalorizacijo cene je razmerje med ceno točke za kolonoskopijo izvedeno v rednem programu in ceno preventivne kolonoskopije, ki je veljala ob uvedbi Programa SVIT v juliju 2008.«

Ostali odstavki se preštevilčijo.

15. člen

V tabelah prvega in drugega odstavka 25. člena Dogovora 2009 se povečajo sredstva za nabavo cepiv za cepljenje proti HPV v višini 500.000 evrov.

V šestem odstavku 25. člena se dodajo nove točke, ki glasijo:

	Program	Izvajalec	Obseg	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.09*
15	SOUS – Povečanje kapacitet, kadrov in novi izvajalci			1.512.000	1.062.000
16	SSZS – Povečanje kapacitet in novi izvajalci	Izvajalci institucionalnega varstva starejših	32.200 storitev	2.160.900	517.700
17	Sredstva za zdravstveno vzgojo, ki jo izvajajo ZZV-ji	ZZV-ji	20,60 timov	760.483	380.242
18	Širitev uporabe zdravila z učinkovino bortezomib (Velcade) za prvi izbor zdravljenja diseminiranega plazmocitoma	KO za hematologijo UKC Ljubljana (80%) in Oddelek za hematologijo UKC Maribor (20%)		200.000	150.000
19	Dispanzer za otroke in šolarje - kurativa	ZD Koper	0,5 tima	61.418	30.709*
20	Osnovno zdravljenje starejših v institucionalnem varstvu	Izvajalci osnovnega zdravljenja	4,10 tima	482.956	362.217

* Vrednosti programov pod zaporednima številčkama 17 in 19 se nanašata na obdobje 1. 7. - 31. 12. 2009.

** Vrednosti dodatnih programov še ne vključujejo 2,5 % znižanja v skladu s 57. členom Dogovora 2009.

16. člen

Za drugim stavkom prvega odstavka 38. člena se doda nov stavek, ki se glasi:

»Socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje bodo račune dostavljali Zavodu dvakrat mesečno, in sicer:

- najkasneje do 25. v mesecu za storitve opravljene od 1. do vključno 15. v tekočem mesecu in
- najkasneje do 10. v mesecu za storitve opravljene od 16. do konca preteklega meseca.«

17. člen

V prvem stavku tretjega odstavka 41. člena se pred piko doda besedilo:

»in sicer po ceni opredeljeni v točki 1.4.a šestega odstavka Priloge VII tega Dogovora.«

18. člen

Tabela v drugem odstavku 47. člena se spremeni tako, da se glasi:

vrednost nepravilno obračunanih primerov (v EUR)	pogodbena kazen za izvajalca (v EUR)
od 101 do 1000	500
od 1.001 do 5.000	1.000
nad 5.000	2.000

19. člen

56. člen se spremeni tako, da glasi:

»(1) Izvajalce mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle, z izjemo UKC Ljubljana – Stomatološke klinike in Srednje šole za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo, Ljubljana, bo Zavod od 1. 10. 2009 dalje financiral na podlagi planiranega in realiziranega števila točk za posameznega izvajalca. Pri tem bo največje možno število točk za plačilo določeno na podlagi:

- dogovorjenega števila timov in 70 % standardnega obsega programa na tim in
- števila opredeljenih zavarovanih oseb na dan 28.2. za drugi kvartal, 31.5. za tretji kvartal, 31.8. za četrti kvartal in 30.11. za prvi kvartal naslednjega leta. Če izvajalec, v skladu s pogodbo opravlja dejavnost mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle, štejejo opredeljene osebe do dopolnjenega 19. leta k mladinskemu zobozdravstvu, osebe stare 19 in več let pa k zobozdravstvu za odrasle. Če izvajalec v skladu s pogodbo opravlja samo eno dejavnost, štejejo vse zanj opredeljene osebe v dejavnost, ki je pogodbeno dogovorjena. Po strukturi opredeljenih oseb bo Zavod razporedil 30 % programa načrtovanega za dejavnost mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle. V primeru spremembe števila timov ali plana točk se plan točk ustrezno preračuna.

(2) Če izvajalec v izvajanje prevzame program drugega izvajalca, ki je prenehal z dejavnostjo (upokojitev, smrt, vračilo programa koncudentu, itd.), se nanj za obdobje dveh let prenesejo vsi njegovi opredeljeni pacienti. Po preteku dveh let, se v izračun največjega možnega števila točk za plačilo štejejo le zanj opredeljene osebe.

(3) Izvajalcu, ki bo v pogodbenem letu pričel z opravljanjem dejavnosti brez opredeljenih zavarovanih oseb, se prvi dve leti plan določi na ravni 80 % standardnega obsega programa na tim.«

20. člen

Doda se nov 58. člen, ki glasi:

(1) Materialni stroški in amortizacija, ki so vkalkulirani v cene zdravstvenih storitev, se od 1. 1. 2009 valorizirajo z indeksom 100,4. V primeru spremembe makroekonomskih izhodišč UMAR, se valorizacija materialnih stroškov in amortizacije od 1. 1. 2009 uskladi s spremenjenimi izhodišči.«

Ostali členi se preštevilčijo.

21. člen

V Prilogi I se standardi za dialize 1, 2, 3 in 4 spremenijo tako, da se znižajo vkalkulirana sredstva za materialne stroške, tako da glasijo:

	materialni stroški
dializa 1	120.731,40 eur
dializa 2	170.315,87 eur
dializa 3	152.733,71 eur
dializa 4	3.923,36 eur

Vrednosti materialnih stroškov se dodatno uskladijo v skladu s spremembo osmega odstavka 15. člena in novim 58. členom.

Sprememba velja od 1. 5. 2009.

V Prilogi I se standard 201 114 radioterapija - Onkološki inštitut spremeni tako, da glasijo:

201 114 RADIOTERAPIJA - Onkološki inštitut				
	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKTOČK
SPECIALIST RADIOTERAPEVT	1,44	53	64.623,20	125.184
INŽENIR RADIOLOGIJE	8,44	33	172.868,00	
SPECIALIST MEDICINSKE FIZIKE	1,11	47	39.369,60	
ELEKTRO INŽENIR ZA VZDRŽEVANJE OBSEVALNIH APARATUR	0,67	41	18.780,51	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,01	24	28.924,72	
SKUPAJ	13,67		324.566,03	125.184
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	324.566,03			
OBVEZNOSTI	52.255,13			
SKUPNA PORABA	14.126,17			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5.324,47			
MAT STROŠKI	269.819,93			
AMORTIZACIJA	205.569,05			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	872.449,67			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	850.638,43			
CENA	6,80			

* Standard se naknadno uskladi z drugimi določbami tega aneksa.

22. člen

Spremenijo se osnovne plače v drugem odstavku Priloge VI, tako da glasijo:

Osnovne plače (v eur)	1.5.2009*	1/1/2010	3/1/2010
zdravniki in zobozdravniki specialisti	38.826	40.346	41.866
zobozdravniki	30.685	31.886	33.087
diplomirane medicinske sestre	19.932	20.713	21.493
fizioterapevti, dipl. fizioterapevti, delavni terapevti, dipl. delavni terapevti	17.720	18.413	19.107
inženirji radiologije, dipl. inženirji radiologije	17.720	18.413	19.107
specialisti medicinske fizike	30.685	31.886	33.087
elektroinženirji za vzdrževanje obsevalnih aparatur	24.251	25.200	26.149
psihologi, logopedi, defektologi, elektroniki akustiki, ortopedagogi	19.932	20.713	21.493
biokemiki, dipl. biologi	22.421	23.299	24.176
specialisti klinične logopedije	22.421	23.299	24.176
specialisti klinične psihologije	31.913	33.162	34.411
zdravstveni tehniki, srednji laboratorijski tehniki	12.948	13.455	13.961
zobni tehniki	11.971	12.440	12.908
administrativno tehnični delavci	12.450	12.937	13.424
reševalna služba (brez administrativno tehničnih delavcev)	11.971	12.440	12.908
dipl. socialni delavci, dipl. fiziatr inštruktorji, dipl. inženirji ortopedске tehnike, višji laboratorijski tehniki	19.932	20.713	21.493
socialni delavci, specialisti pedagogi	19.932	20.713	21.493
govorni terapevti, nevrofizioterapevti	19.932	20.713	21.493
ingenirji zobne protetike	16.383	17.024	17.666
sekundarna dejavnost brez terciarja (zap. iz ur)	17.720	18.413	19.107
terciarna dejavnost (zap. iz ur)	20.730	21.541	22.353
invalidna mladina - SB F. Derganca Nova Gorica (zap. iz ur)	16.383	17.024	17.666
bolnišnična dejavnost CZBO Šentvid (zap. iz ur)	14.564	15.134	15.705
bolnišnična dejavnost psihiatrije z izjemo Psih. kl. Lj. (zap. iz ur)	17.038	17.705	18.372
bolnišnična dejavnost psihiatrije - Psih. kl. Lj. (zap. iz ur)	17.038	17.705	18.372
oskrba v tuji družini - Psih. kl. Lj. (zap. iz ur)	21.559	22.403	23.247
zgodnja obravnava motenj hranj. in čustv. - Rakitna (zap. iz ur)	17.038	17.705	18.372
program reintegracije in rehabilitacije - Rakitna (zap. iz ur)	17.038	17.705	18.372
onkologija v spec. amb. dej. - Onkološki inštitut Lj. (zap. iz ur)	20.730	21.541	22.353
spec. boln. dejavnost - Inštitut RS za rehabilitacijo (zap. iz ur)	18.429	19.150	19.871
nega I v socialno varstvenih zavodih tipa A, B, C (zap. iz ur)	11.511	11.961	12.412
nega II v socialno varstvenih zavodih tipa A, B, C (zap. iz ur)	11.971	12.440	12.908
nega III v socialno varstvenih zavodih tipa A, B, C (zap. iz ur)	12.948	13.455	13.961
bolničar-negovalc. za dej. zdr. nege v SVZ tipa D, E, F, G in H	10.642	11.059	11.475
strežnica za dej. zdr. nege v SVZ tipa D, E, F, G in H	8.747	9.089	9.432
farmacevt specialist (lekarniška dejavnost)	27.279	28.347	29.414
farmacevt receptar (lekarniška dejavnost)	23.318	24.231	25.144
farmaceutski tehnik (lekarniška dejavnost)	12.948	13.455	13.961
delavci drugih strok (lekarniška dejavnost)	14.564	15.134	15.705
lekarniški delavec (lekarniška dejavnost)	8.087	8.404	8.720
dejavnost zdravil. zdravljenja - točke (zap. iz ur)	17.038	17.705	18.372
dejavnost zdravil. zdravljenja - nemed. oskrbni dan (zap. iz ur)	11.971	12.440	12.908
zavodi za zdravstveno varstvo (zap. iz ur)	19.932	20.713	21.493

Osnovne plače (v eur)			
	1.5.2009*	1/1/2010	3/1/2010
zdravnik za dežurno službo v zdravstvenih domovih	38.826	40.346	41.866
zdravstveni tehnik za dežurno službo v zdravstvenih domovih	12.948	13.455	13.961
diplomirana medicinska sestra za dežurno službo v ZD	19.932	20.713	21.493
zobozdravnik za dež. službo v zobozdr. dejavnosti v zdravstvenih domovih	30.685	31.886	33.087
zdr.delavec s sr. izobr. v dežurni službi za zobozdravstveno dejavnost v ZD	12.948	13.455	13.961
farmacevt v dežurni službi v lekarni	23.318	24.231	25.144

* Nove vrednosti osnovnih plač veljajo od 1. 5. 2009, razen za klinične psihologe za katere nova vrednost osnovnih plač velja od 1. 4. 2009.

23. člen

Doda se nov četrti stavek točke 1.4.a šestega odstavka Priloge VII, ki glasi:

»Če bo cena endoproteze kolka iz nacionalnega razpisa iz sedmega odstavka 25. člena nižja od cene na podlagi nacionalne cene uteži, se pri plačilu 20 % preseganja programa upošteva cena iz nacionalnega razpisa.«

24. člen

V prilogi VIII/a se šesti odstavek 2. člena spremeni tako, da se glasi:

»(6) Število nosilcev za preventivno dejavnost v otroškem in šolskem dispanzerju se določa dvakrat letno: 1. 5. na osnovi podatkov o številu opredeljenih zavarovanih oseb pri posameznem izvajalcu na dan 28. 2. ter 1. 11. na osnovi podatkov o številu opredeljenih zavarovanih oseb pri posameznem izvajalcu na dan 31. 8. Model se uveljavi v letu 2010.«

25. člen

Doda se nov četrti odstavek 9. člena Priloge VIII/a, ki glasi:

»(4) Zazdravljenje oskrbovancev izvajalcev institucionalnega varstva starejših z začetkom izvajanja dejavnosti v letu 2008 se v obdobju 1. 1. do 31. 12. 2009 izvajalcem osnovnega zdravljenja zagotovijo dodatne zdravniške ekipe v skladu s standardom iz Priloge I Dogovora 2009 (101 053 splošna ambulanta v socialnovarstvenem zavodu) v skupnem obsegu 4,10 ekipe oziroma po posameznih izvajalcih, kot je navedeno v spodnji tabeli:

	Nosilec osnovnega zdravljenja*	Število postelj	Število timov	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.09
OE CELJE					
Zavod sv. Rafaela, Vrnsko - povečanje	ZD Žalec	20	0,07	8.245,59	6.184,19
OE KOPER					
Center za starejše občane Lucija	Karmen Lakovič Bossman	135	0,45	53.007,35	39.755,51
OE KRANJ					
Dom sv. Martina, Srednja vas, Bohinj	OZG ZD Bohinj	60	0,20	23.558,82	17.669,12
Dom starejših občanov Preddvor, enota Naklo	OZG ZD Kranj	46	0,15	17.669,12	13.251,84
OE LJUBLJANA					
Dom starejših občanov Grosuplje, enota Loški potok	ZD Ribnica	54	0,18	21.202,94	15.902,21
Dom sv. Janeza Krstnika, Trnovo, Ljubljana	ZD Ljubljana	60	0,20	23.558,82	17.669,12
DEOS Ljubljana, PE Center starejših Trnovo	ZD Ljubljana	150	0,50	58.897,05	44.172,79
Dom počitka Mengeš, enota Trzin	ZD Domžale	57	0,19	22.380,88	16.785,66
RIVE, Dom starejših občanov Ribnica	ZD Ribnica	147	0,49	57.719,11	43.289,33
OE MURSKA SOBOTA					
Vital Glammy d.o.o., Trbovlje, Dom Kuzma	ZD Murska Sobota	64	0,21	24.736,76	18.552,57
Dom starejših Lendava	ZD Lendava	24	0,08	9.423,53	7.067,65
OE NOVO MESTO					
Dom starejših občanov Trebnje, prizidek	ZD Trebnje	35	0,12	14.135,29	10.601,47
OE RAVNE NA KOROŠKEM					
Koroški dom starostnikov Dravograd, enota Slovenj Gradec	KDS Dravograd	91	0,30	35.338,23	26.503,67
Dom za starejše občane Radlje ob Dravi	Andrej Horvat	138	0,46	54.185,29	40.638,97
PV INVEST Velenje, Center za varstvo odraslih Topolišica	/	150	0,50	58.897,05	44.172,75
SKUPAJ		1.231	4,10	482.955,81	362.216,85

*Sredstva se namenijo nosilcu splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu.

26. člen

V Prilogi VIII/a se doda nov 11. člen, ki se glasi:

»(1) Zdravstvenemu domu Koper se za zagotavljanje zdravstvenih storitev v MZL RKS Debeli rtič nameni 0,50 tima kurativne dejavnosti dispanzerja za otroke in šolarje v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I. Izvajalec bo storitve opravljene v tem dispanzerju Zavodu obračunal po visoki ceni količnika iz obiskov. Ta tim se ne upošteva za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva in ni zajet v Prilogi VIII/a-2.«

Ostali členi se preštevilčijo.

27. člen

Drugi odstavek 19. člena Priloge VIII/a se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Poleg opravljenih storitev iz prejšnjega odstavka izvajalec Zavodu izstavi tudi evidenčni obračun za storitve, opravljene v ambulanti NMP (dežurna služba), in sicer v skladu z navodili in šifranti Zavoda.«

28. člen

Drugi in tretji stavek šestega odstavka 23. člena Priloge VIII/a Dogovora 2009 se spremenita tako, da se glasita:

»Nosilec koordinacije in vodenja Programa preventive srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvu ter spremljanja dejavnikov tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni je od 01. 07. 2009 Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ), zato se sredstva za program v višini 102.270,12 evrov v tekočih cenah april 2009 (z upoštevanjem 57. člena Dogovora) od tega datuma dalje zagotavljajo IVZ. Ta sredstva IVZ nakazuje redno v trimesečjih tistim koordinatorjem, ki delo opravljajo v obsegu dva dni na mesec in o tem poročajo, in sicer v višini 0,083 zdravnika specialista.«

29. člen

Prvi stavek prvega odstavka 24. člena Priloge VIII/a Dogovora 2009 se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Nosilec državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke (v nadaljevanju: Program SVIT) je od 1. 7. 2009 IVZ, ki program organizira, vodi, koordinira, izvaja, spremlja in evalvira delo drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v okviru Programa SVIT.«

V prvi točki prvega odstavka 24. člena Priloge VIII/a Dogovora 2009 se drugi stavek spremeni tako, da se glasi:

»Višina sredstev za posamezne namene se opredeli v pogodbi med Zavodom in IVZ.«

30. člen

V prvem stavku prvega odstavka 47. člena Priloge VIII/a se namesto »11.« zapiše »11.1.«

Za prvim odstavkom se v 47. členu Priloge VIII/a doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

(2) Zavodi za zdravstveno varstvo bodo program iz 11.2. točke 3. člena Dogovora 2009 načrtovali v številu timov iz spodnje razpredelnice in ga vrednotili v skladu s kalkulacijo za dejavnost zdravstvene vzgoje iz Priloge I (101 016 0010 Zdravstvena vzgoja). Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

Delitev sredstev po posameznih zavodih je naslednja:

Območna enota Zavoda (izvajalec)	Število timov
- program ZZV - OE CELJE	3,00
- program ZZV - OE KOPER	2,00
- program ZZV - OE KRANJ	2,00
- program ZZV - OE LJUBLJANA	5,00
- program ZZV - OE MARIBOR	3,00
- program ZZV - OE MURSKA SOBOTA	1,80
- program ZZV - OE NOVA GORICA	1,00
- program ZZV - OE NOVO MESTO	1,80
- program ZZV - OE RAVNE NA KOROŠKEM	1,00
Skupaj:	20,60

Sprememba velja od 1.7.2009.«

Ostali odstavki se preštevilčijo.

31. člen

Priloga VIII/a-6 se dopolni z novima izvajalcem, in sicer:

Naziv	Regija	Pošta	Lokacija	Naslov	Št. izv.	Ime in priimek koloskopista	Vodja presejalnega kolosk. centra
Archimed d.o.o., Intern. diagn. center	MB	2000	Maribor	Razlagova 24	2	Žarko Pinter, Boštjan Mlakar	Žarko Pinter
BARSOS-MC d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Gregorčičeva 11	5	S. Štepec, Rado Janša, A. Greuden, M.Y. Hunt, J. Novak	Srečko Štepec

32. člen

V tabeli prvega odstavka 14. člena Priloge VIII/b se seznam bolnišnic spremeni tako, da se za 24. točko doda nova 25. točka, ki se glasi:

»25. MC Medicor d.d.«

33. člen

V drugem odstavku 16. člena Priloge VIII/b se na koncu doda nova točka, ki se glasi:

»3.2. Razvojne naloge in naloge nacionalnega pomena: Vzpostavitev in delovanje nacionalnega sistema za farmakovigilanco

1. Osnovne naloge (v sodelovanju z ekspertom oz. mentorjem):

Koordinator v nacionalnem sistemu za farmakovigilanco:

- vzpostavitev in vzdrževanje nacionalne mreže regijskih koordinatorjev v bolnišnicah in večjih zdravstvenih centrov;
- izobraževanje na področju farmakovigilanco;
- spodbujanje zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja glede poročanja o neželenih učinkih zdravil;
- svetovanje v primeru neželenih učinkov;
- zbiranje in dopolnjevanje poročil o neželenih učinkih;
- posredovanje poročil Javni agenciji za zdravila in medicinske pripomočke;
- sodelovanje pri vzpostavitvi uporabnikom prijaznega elektronskega on-line sistema za poročanje;
- priprava polletnega in letnega poročila za MZ (Svet za zdravila);
- sodelovanje v nacionalnem odboru za farmakovigilanco;
- sodelovanje v preventivnih programih za zvečanje varnosti bolnikov oz. varne rabe zdravil.«

34. člen

V Prilogi VIII/b-1 se briše preiskava pod zaporedno številko 78:

78	MR60009	MR DIFUZIJSKO PERFUZIJSKO SLIKANJE
----	---------	------------------------------------

Ostale preiskave se preštevilčijo.

V Prilogi VIII/b-1 se na koncu specialnih MR slikanj dodata naslednji preiskavi:

82	MR60014	MR DIFUZIJSKO SLIKANJE
83	MR60015	MR PERFUZIJSKO SLIKANJE

Ostale preiskave se preštevilčijo.

Sprememba velja od 1.7.2009.

35. člen

V Prilogi VIII/b-3a (Seznam posegov za prospektivne programe) se črtajo naslednji posegi:

19. Benigne hiperplazije prostate – BHP:

37209-00	Radikalna prostatektomija
37210-00	Radikalna prostatektomija z rekonstrukcijo vratu mehurja
37211-00	Radikalna prostatektomija z rekonstrukcijo vratu mehurja in odstranitvijo bezgavk medenice

23. Oploditev z biomedicinsko pomočjo - stimulirani ciklus:

35637-08	Laparaskopsko vrtnanje (drilling) jajčnika
35703-00	Test prehodnosti jajcevodov
35713-03	Vrtnanje (drilling) jajčnika

36. člen

V Prilogi VIII/b-4, v poglavju »Sedstva za terciar«, v tabeli prvega odstavka se sredstva za terciar I in II, po predhodni uskladitvi

sredstev za plače, in amortizacijo po tem aneksu in upoštevanjem drugih določil tega aneksa, znižajo za 5 %, tako da znašajo:

IZVAJALEC	Planirana sredstva v tisoč EUR		
	Terciar I	Terciar II	SKUPAJ
Univerzitetni klinični center Ljubljana	22.671	63.694	86.365
Univerzitetni klinični center Maribor	8.358	14.703	23.061
Bolnišnica Golnik KOPA	1.332	2.527	3.859
Onkološki inštitut	2.740	6.439	9.179
Psihiatrična klinika Ljubljana	1.929	2.196	4.125
Inštitut RS za rehabilitacijo	841	2.940	3.780
Inštitut za varovanje zdravja RS	258	1.282	1.540
SKUPAJ	38.129	93.781	131.910

* Vrednosti programov zdravstvenih storitev v skladu s 57. členom vključujejo 2,5 % znižanje.

Sprememba velja od 1. 5. 2009.

37. člen

V Prilogi VIII/c-1 (Lekarniške storitve za obračun storitev z ZZS) se doda:

Šifra	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	NORMATIV		TOČKOVNA VREDNOST
		KADROVSKI	ČASOVNI	
72051	Izdelava tekočih peroralnih farmacevtskih oblik po FS (do 300g)	1. mag. farm. 1. farm. teh.	7,67 8,34	2,5
72215	Izdelava farmacevtskih oblik iz narkotičnih in psihotropnih snovi iz skupine II, IIIa in IIIc Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)	1.mag. farm. 1.farm. teh.	5,00 15,00	2,74

38. člen

Priloga VIII/c-2 se dopolni tako, da se v vrstici »ZAS. LEK. TOPLEK« in v stolpcu »delovniki 20-22 dež.« vpiše število ur 144.

39. člen

V prilogi VIII/d se v 18. členu spremeni predzadnji stavek prvega odstavka tako, da se glasi:

»Za te zavarovane osebe lahko zdravilišče obračuna Zavodu začetno oskrbo za prvi dan bivanja v zdravilišču (šifra 11103) in za ostale dni nadaljno oskrbo (šifra 11403).«

Sprememba velja od 1. 7. 2009 dalje.

40. člen

Prvi odstavek 4. člena Priloge VIII/e se spremeni tako, da glasi:

»(1) Število dni zdravstvene nege v domovih za starejše in posebnih socialnih zavodih ter v zavodih za usposabljanje bo v globalu enako številu realiziranih dni v letu 2008, povečanih za nove zmogljivosti na letni ravni in sicer:

Pri izvajalcih v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije:

		Število mest	Število storitev letno	Predviden začetek delovanja	Predvidena sredstva na letni ravni (v EUR)
Novi izvajalci 2009					
1	VDC Čebela, Slovenske Konjice	9	3.285	1. 5. 2009	41.062
Povečane kapacitete 2009					
1	CUDV Matevža Langusa, Radovljica	8	2.920	1. 6. 2009	48.414
2	Center za usposabljanje, delo in varstvo Golovec, Celje	30	10.950	1. 10. 2009	55.736
3	Sonček, Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije	13	4.745	1. 6. 2009	20.925
4	Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Zarja	16	5.840	1. 10. 2009	159.841
5	Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Korak	14	5.110	1. 6. 2009	139.861
6	Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Naprej	14	5.110	1. 10. 2009	139.861
7	Varstveno delovni center Nova Gorica Domsko varstvo Rehabilitacija po poškodbi glave	6 10	2.190 3.650	1. 6. 2009 1. 6. 2009	43.143 240.718
8	Koncesionarji	145	52.925	1. 9. 2009	468.024
SKUPAJ		265	96.725		1.357.585

Poleg povečanja obsega števila dni in strukture zdravstvene nege oziroma kapacitet pri navedenih izvajalcih se ustrezno poveča število planiranih delavcev oziroma kadra.

Dodatno se poveča število delavcev v CUDV Črna na Koroškem za 1 diplomirano medicinsko sestro, 2 zdravstvena tehnika in 2 bolničarja negovalca ter v Zavodu za gluhe in naglušne Ljubljana za 2,1 administrativno tehničnega delavca.

V domovih za starejše v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije:

	Status izvajalca	Število postelj	Število storitev letno	Predviden začetek delovanja	Potrebna sredstva na letni ravni (v EUR)	
Novi izvajalci 2009						
1	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Trnovo	zasebni	150	49.275	1.10.2009	787.848
2	PV INVEST Velenje, Center za varstvo odraslih Topolšica	zasebni	150	49.275	1.9.2009	787.848
Povečane kapacitete 2009						
1	Dom počitka Mengeš, enota Trzin	javni zavod	57	20.356	1.9.2009	108.106
2	Dom starejših Lendava, prizidek	javni zavod	24	8.281	1.10.2009	140.349
3	Zavod sv. Rafaela Vransko	zasebni	20	7.090	1.9.2009	335.801
SKUPAJ			401	134.276	2.159.951	

Skladno s tem členom in 15. členom tega aneksa se spremenijo:

- Priloga VIII/e-1
- Priloga VIII/e-2c (kalkulativne podlage za izračun cene točke za programe logopedске, defektološke in avdiološke dejavnosti v centrih za sluh in govor)
- Priloga VIII/e-2e (kalkulativne podlage za izračun cene za dan rehabilitacije po poškodbi glave)

41. člen

Spremenijo se osnovne plače v drugem odstavku Priloge VIII/e-7, tako da glasijo:

	Osnovne plače (v eur)		
	1.5.2009	1.1.2010	1.3.2010
zdravniki in zobozdravniki specialisti	40.379	41.960	43.540
diplomirane medicinske sestre	20.730	21.541	22.353
fizioterapevti, dipl. fizioterapevti	20.730	21.541	22.353
psihologi	20.730	21.541	22.353
delavni terapevti, dipl. delavni terapevti	20.730	21.541	22.353
logopedi	21.559	22.403	23.247
specialisti klinične logopedije	30.685	31.886	33.087
specialisti klinične psihologije	31.913	33.162	34.411
defektologi, elektro akustiki, ortopedagogi	22.421	23.299	24.176
zdravstveni tehniki	13.466	13.993	14.520
administrativno tehnični delavci	12.450	12.937	13.424
bolničar-negovalac	10.642	11.059	11.475
strežnica	8.747	9.089	9.432

42. člen

Priloga IX se preimenuje v Prilogo IX/a. V prilogi se spremenijo zaporedne številke 2, 9 in skupaj, tako da glasijo:

Zap. št.	Zdravstveni dom	število zapornikov	Vrsta tima	Število timov	Vrednost	vred. znižana za 2,5% v eur	Ordinacijski časi
2	ZD Radeče			1,11	134.435	131.074	
	dejansko število	82	spl.amb.za otroke	0,68	85.670	83.528	2 x tedensko po 2 uri + med. sestra 5 x tedensko: 2 x 2 uri, 3 x 3 ure oz. od tega 2 x mesečno po 7 ur
			psihiatrija	0,16	16.216	15.810	2x mesečno po 2 uri + po dogovoru
			odvisnost od drog	0,08	12.371	12.062	
			zobozdr. za mladino	0,14	12.899	12.576	2 x mesečno po 2 uri
			dipanzer za žene	0,05	7.280	7.098	1 x mesečno po 2 uri
9	ZD Novo mesto			1,06	125.175	122.046	
	dejansko število	84	spl.amb.	0,70	82.608	80.543	2 x tedensko po 2 uri
			psihiatrija	0,17	17.229	16.799	
			odvisnost od drog	0,08	12.371	12.062	
			zobozdr. za odrasle	0,11	12.967	12.643	
	Skupaj		Skupaj	20,26	2.403.179	2.343.100	
		1582	spl.amb.+ otroci	13,18	1.560.810	1.521.790	
			psihiatrija	3,16	320.263	312.256	
			odvisnost od drog	1,58	244.326	238.218	
			zobozdr. za odrasle	2,00	235.763	229.869	
			zobozdr. za mladino	0,14	12.899	12.576	
			dipanzer za žene	0,20	29.119	28.391	

*Velja od 1.1.2009.

Doda se nova Priloga IX/b, ki glasi:

Program bolnišnične dejavnosti za pripornike in obsojence

Zap. št.	Bolnišnice	Število bolnikov	Število uteži	Vrednost I-XII 2009 z 2,5% zn. (v eur)
1	UKC Ljubljana	35	113,15	147.191
2	UKC Maribor	28	31,82	41.393
3	SB Novo mesto	65	72,10	93.791
4	SB Ptuj	2	1,27	1.652
5	SB Izola	8	8,98	11.682
6	SB Celje	6	30,84	40.118
7	Psihiatrična klinika Ljubljana	8		45.270
8	PB Idrija	3		15.106
9	PB Ormož	9		45.677
10	PB Vojnik	2		9.829
11	UKC Maribor - psihiatrični oddelek	14		69.744
	SKUPAJ	180	258,16	521.452

*Velja od 1.1.2009.

Doda se nova Priloga IX/c, ki glasi:

Razdelitev programa bolnišnične dejavnosti za osebe z izrečenim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja po izvajalcih

Zap. št.	BOLNIŠNICE	Število bolnikov	Število BOD
1	PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA	14	2.983
2	PB IDRJA	9	1.924
3	PB ORMOŽ	8	1.869
4	PB VOJNIK	3	548
5	UKC MARIBOR- Psihiatrični oddelek	8	2.094
	SKUPAJ	42	9.418

*Velja od 1.1.2009.

43. člen

Zaradi sklenitve tega aneksa Zavod z izvajalci zdravstvenih storitev ne bo sklepal aneksov k pogodbam za pogodbeno leto 2009, temveč jim bo le posredoval nove finančne načrte, ki bodo kot priloga postali sestavni del veljavnih pogodb za leto 2009.

44. člen

Skladno s spremembami, dogovorjenimi v temu aneksu, se ustrezno uskladijo priloge k Dogovoru.

45. člen

Ta aneks velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade RS, uporablja pa se od 1. 4. 2009 dalje, razen v primerih, ko je pri posameznih členih določeno drugače.

Številka: 1720-1/2009-A1
Datum: 30. 07. 2009

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

Opomba: čistopis Priloge I ("Standardi za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev") in priloge I/a ("Standardi za diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke v bolnišnicah (funkcionalna diagnostika)") k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009 sta javno objavljena na spletni strani ZZS na naslovu: www.zzs.si/egradiva (Seznam elektronskih gradiv ZZS/Splošni dogovor/Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009).

Uredništvo

Redakcijski popravki Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009

1. Priloga VIII/a-3 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009

V Občasniku ZZS št. 3/1. del z dne 15.04.2009 se tabela iz Priloge VIII/a-3 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 na 105. strani dopolni, kot sledi iz spodnje tabele:

ZDRAVSTVENI DOM	DS	A	A2	B	B-ok	C	PHE	motor	Helikopter	GRS	Dodatni timi za NRP	SKUPAJ NMP z DS in NRP
	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	ŠT.TIMOV	EUR	EUR	ŠT.TIMOV	EUR
ZD KOPER	0,50	1					1	1				1.496.237
ZD TOLMIN					1						1,00	1.056.126

2. Priloga VIII/c-1 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009

V Občasniku ZZS št. 3/2. del z dne 15.04.2009 se tabela iz Priloge VIII/c-1 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 na 46. strani spremeni tako, da se spremeni vrstica s šifro 71020, tako da pravilno glasi:

71020	OBDELAVA NAROČILNICE – vrstica	1. mag. farm 1. farm.tehn	0,35 0,25	0,10
-------	--------------------------------	------------------------------	--------------	------

Uredništvo

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejela 2. sveženj ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja

Rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2009

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je 12.05.2009 sprejela, Vlada RS pa dne 17.06.2009 izdala soglasje k Rebalansu finančnega načrta ZZZS za leto 2009, ki bo ob upoštevanju zadnjih znanih makroekonomskih izhodišč Urada RS za makroekonomske analize in razvoj (v nadaljevanju: UMAR) zagotovil vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja s finančnim poslovanjem brez zadolževanja v letu 2009.

1. sveženj ukrepov, ki ga je sprejela Skupščina ZZZS 26.03.2008 in dosednji ukrepi Vlade RS, katerih skupni finančni učinek znaša 93,33 milijonov evrov v letu 2009, namreč zaradi bistveno obsežnejših negativnih posledic gospodarske krize še ne zagotavlja finančnega poslovanja ZZZS brez zadolževanja v letu 2009. Zato je bilo potrebno pristopiti k sprejemu 2. svežnja ukrepov, katerega finančni učinek bo zagotovil zmanjšanje odhodkov ZZZS za nadaljnjih 56,86 milijonov evrov v letu 2009.

Z Rebalansom finančnega načrta ZZZS za leto 2009 so tako načrtovani prihodki v višini 2.214,56 milijonov evrov (kar je za 178,78 milijonov evrov manj od prvotno načrtovanih), odhodki pa v višini 2.339,70 milijonov evrov (kar je za 139,24 milijonov evrov manj od prvotno načrtovanih, pa vendarle za 6% več od realiziranih v letu 2008). Načrtovana 5,6% realna rast odhodkov je v glavnem posledica povečanja plač zaradi odprave nesorazmerij plač v javnem sektorju.

Tabela 1: Najpomembnejši kazalci finančnega poslovanja ZZZS v letu 2009 skladno z Rebalansom finančnega načrta (v evrih).

	Prvotni finančni načrt	Rebalans finančnega načrta
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:		
Prihodki	2.393.344.202	2.214.560.285
Odhodki	2.478.943.359	2.339.702.651
Razlika med prihodki in odhodki	- 85.599.157	- 125.142.366
B. Račun finančnih terjatev in naložb:		
Prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	15.570	15.575
Dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	0	0
C. Račun financiranja	0	0
Neto zadolževanje	0	0
RAZPOLOŽLJIVA SREDSTVA NA RAČUNIH ZZZS (na dan 31.12.2009)	+ 49.912.780	+ 5.193.975

Načrtovani primanjkljaj prihodkov nad odhodki po rebalansu finančnega načrta za leto 2009 bo znašal 125,14 milijonov evrov, kar je za 39,54 milijonov evrov več, kot je bilo načrtovano v finančnem načrtu za leto 2009. ZZZS bo načrtovani primanjkljaj pokrili iz lastnih virov in konec leta 2009 ne bo zadolžen. **Načrtovana razpoložljiva sredstva na računu ZZZS konec leta 2009 (31.12.2009) bodo ob**

pokritju primanjkljaja znašala le še 5,19 milijona evrov (konec leta 2008 so ta sredstva znašala 130,32 milijonov evrov). Tako bo ZZZS za pokrivanje primanjkljaja v letu 2009 uporabil tudi večino sredstev rezervnega sklada poleg neporabljenih sredstev na računu ZZZS iz naslova kumuliranih presežkov prihodkov nad odhodki iz obdobja 2005 do 2008.

Sprememba makroekonomskih izhodišč za leto 2009 močno vpliva predvsem na zmanjšanje načrtovanih prihodkov iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (posledica počasnejše rasti plač v Republiki Sloveniji, manjšega števila zaposlenih, večje rasti števila brezposelnih glede na prvotno načrtovano rast), posledično pa tudi na zmanjšanje načrtovanih odhodkov. Zaradi tega bodo **ново načrtovani prihodki kar za 178,78 milijonov evrov manjši od prvotno načrtovanih in absolutno manjši od realizacije prihodkov v letu 2008 za okoli 25.000 evrov**. UMAR je od septembra 2008 dalje večkrat pomembno spreminjal napovedi makroekonomskih izhodišč zaradi vse večje gospodarske recesije kot posledice globalne finančne krize. Tabela 2 prikazuje primerjavo pomembnih javnofinančnih parametrov upoštevanih v finančnem načrtu 2009 in v rebalansu finančnega načrta za leto 2009.

Tabela 2: Primerjava osnovnih predpostavk javno-finančnih gibanj upoštevanih v finančnem načrtu (FN) ter rebalansu finančnega načrta (RFN) za leto 2009.

	FN 2009	RFN 2009
1. Rast bruto plače na zaposlenega realna rast	7,80% 3,70%	2,60% 2,20%
2. Rast prispevne osnove (mase plač) realna rast	7,70% 3,60%	-1,80% -2,20%
3. Rast števila zaposlenih (prejemnikov plač)	-0,10%	-4,30%
4. Letna rast števila brezposelnih	-0,80%	29,90%
5. Povprečna letna rast cen življenjskih potrebščin	3,90%	0,40%
6. Letna rast osnove za usklajevanje plač v javnem sektorju*	3,40%	1,40%

* Ne vključuje rasti plač iz naslova odprave nesorazmerij plač v javnem sektorju.

Rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2009 vključuje tudi povečane odhodke ZZZS na podlagi lani sprejetega dogovora o dvigu plač v zdravstvu med Vlado RS in reprezentativnimi sindikati v zdravstvu v višini 221,37 milijonov evrov, kar je za 42,34 milijonov evrov več, kot je bilo za ta namen načrtovano s finančnim načrtom za leto 2009 in vključuje tudi preostanek potrebnih sredstev za leto 2008 v višini 26,91 milijonov evrov, ki jih je ZZZS zagotovil s končnim obračunom zdravstvenih storitev za leto 2008 plačanim v februarju 2009.

Tabela 3: Izračun ocene povečanja plač v zdravstvenih dejavnostih v obdobju 2008 – 2011 (v tisoč EUR).

	tekoče cene (v tisoč €)			
	Leto 2008	Leto 2009	Leto 2010	Leto 2011
1. Povečanje plač v zdravstvenih storitvah	116.865	218.298	300.745	316.748
- osnovna zdravstvena dejavnost	16.334	38.692	60.964	64.907
- bolnišnična dejavnost	94.416	163.875	214.074	224.394
- dejavnost socialnovarstvenih zavodov	5.678	14.805	24.325	25.976
- zdraviliška dejavnost	436	926	1.382	1.471
2. Povečanje plač v lekarniški dejavnosti in drugih dejavnostih	1.549	3.076	4.729	5.038
3. POVEČANJE PLAČ SKUPAJ	118.413	221.374	305.474	321.786

Rebalans finančnega načrta ZZS za leto 2009 vključuje tudi dodatne ukrepe – t.i. 2. sveženj ukrepov, ki so potrebni zaradi dodatnega poslabšanja pogojev poslovanja ZZS na podlagi zadnjih poznanih makroekonomskih izhodišč UMAR iz marca 2009. Izvedba teh dodatnih ukrepov bo prispevala k uresničitvi temeljnega cilja rebalansa finančnega načrta, da se zagotovi vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja brez zadolževanja. ZZS je tako partnerjem v zdravstvu predlagal, da se dodatni ukrepi vključijo v Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009 tako, da naj bi se začeli uveljavljati od 1.5.2009 dalje. **Dodatni ukrepi iz 2. svežnja**, ki so vključeni v rebalans finančnega načrta ZZS za leto 2009, so:

- Zmanjšanje kalkulativnega deleža amortizacije v cenah zdravstvenih storitev za 20% kar predstavlja zmanjšanje odhodkov na letni ravni za 16,51 milijonov evrov oz. v letu 2009 za 11 milijonov evrov. Posledica recesije je zmanjševanje tekočih stroškov poslovanja ter posledično zmanjševanje investicij v nabavo opreme. Izvajalci zdravstvenih storitev bodo zato morali začasno zamakniti nabavo amortizirane opreme razen v primerih, ko je oprema okvarjena in bi bilo njeno popravilo neracionalno ali pa je oprema nujna za varno izvajanje delovnih procesov.
- Zmanjšanje kalkulativnih plač v cenah zdravstvenih storitev za 5% (ponovna prevedba in rekalkulacija plač v cenah zdravstvenih storitev). Načrtovani prihranek na odhodkih na letni ravni znaša 50,14 milijonov evrov oz. 33,43 milijonov evrov v letu 2009, in sicer v bolnišnični dejavnosti, osnovni zdravstveni dejavnosti, socialnovarstveni dejavnosti, zdraviliški dejavnosti ter ostali dejavnosti (lekarniška dejavnost, izposojevalnice medicinsko-tehničnih pripomočkov ter socialna medicina).
- Znižanje cen dializ zaradi nižje cene za zdravilo eritropoetin na letni ravni 907.000 evrov oz. 605.000 evrov v letu 2009.
- Zmanjšanje odhodkov za terciarno dejavnost za 5%; prihranek na terciaru I (izobraževanje in usposabljanje za posebna znanja) in na terciaru II (ekspertnost in opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev). Zmanjšanje terciarne dejavnosti predstavlja prihranek v višini 7,03 milijonov evrov na letni ravni oz. 4,69 milijonov evrov v letu 2009.
- Na osnovi pogajanj z dobavitelji zdravil doseženo zmanjšanje cen zdravil (diferencirano po vrstah ali skupinah) za 5 milijonov evrov na letni ravni oz. za 3,33 milijonov evrov v letu 2009.
- Dodatno zmanjšanje odhodkov za delovanje službe ZZS v skupni višini 3,81 milijonov evrov - zmanjšanje investicijskih odhodkov, izdatkov za izobraževanje, službena potovanja, sredstev za nadurno delo ter izdatkov za študentsko delo.

S temi prihranki iz 2. svežnja ukrepov so v rebalansu finančnega načrta za leto 2009 odhodki zmanjšani za nadaljnjih 56,86 milijonov evrov (na letnem nivoju 80,16 milijonov evrov).

Skupni učinek vseh ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (1. in 2. sveženj ukrepov) je ocenjen na 150,2 milijonov evrov v letu 2009 oz. na letnem nivoju na 190,9 milijonov evrov.

Poleg tega je Skupščina ZZS pooblastila strokovno službo ZZS, da sproti sprejema in uresničuje še dodatne ukrepe - poleg teh določenih z Rebalansom finančnega načrta ZZS za leto 2009 -, ki bodo še izboljšali vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter o njih obvešča Upravni odbor ZZS in Skupščino ZZS.

Projekcija finančnega poslovanja v obdobju 2009 -2011

Predvidevanja finančnega poslovanja ZZS za nadaljnja leta (2010, 2011) so zaskrbiljujoča (Tabela 4).

Tabela 4: Projekcija poslovanja ZZS v obdobju 2009-2011 (v milijonih EUR).

Projekcija upošteva nova izhodišča (marec 2009)	2008	2009	2010	2011
Prihodki in drugi prejemki	2.214,60	2.214,58	2.281,19	2.374,62
Odhodki in drugi izdatki	2.209,38	2.339,70	2.414,29	2.513,76
Tekoči presežek/primanjkljaj	5,22	-125,13	-133,10	-139,14
Sredstva na računih Zavoda/zadolževanje	130,32	5,19	-127,91	-267,05

Finančne projekcije še ne vključujejo nobenih dodatnih ukrepov, ki jih bo potrebno sprejeti za leto 2010 in 2011 za zagotovitev finančne vzdržnosti. Velikost ocenjenih primanjkljajev je ob ostalih nespremenjenih pogojih poslovanja zelo velika (133 milijonov evrov v letu 2010 in 139 milijonov evrov v letu 2011). Zato bo potrebno že v letu 2009 sprejeti ukrepe, ki bodo zagotovili izravnane prihodke z odhodki tudi v letu 2010 in 2011. To velja tudi za primer, ko bi se pogoji poslovanja v letu 2009 še dodatno poslabšali glede na projekcije UMAR. ZZS ocenjuje, da nadaljnje bistveno zniževanje cen programov in storitev v smislu racionalizacije ni realno, zato bo potrebno iskati druge rešitve: zagotoviti nove vire sredstev ali pa zmanjšati odhodke glede na vsakoletne finančne zmožnosti.

Janko Štok
Daniela Dimić
Damjan Kos

Rezultati nacionalnega razpisa ZZS za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo štirih izbranih zdravstvenih programov za leto 2009

Planirani obseg programa akutne bolnišnične obravnave je bil letos prvič opredeljen tudi na podlagi nacionalnih razpisov za izvedbo dodatnih programov, ki omogočajo izbor najboljšega ponudnika oziroma ponudnikov specifičnih zdravstvenih programov s ciljem povečevanja dostopnosti na podlagi povečevanja konkurenčnosti med izvajalci zdravstvenih storitev. Predvideni pozitivni učinki nacionalnih razpisov bodo podlaga za nadaljnje aktivnosti Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) pri izvajanju nakupne funkcije.

Na podlagi Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 je ZZS izvedel nacionalni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo naslednjih dodatnih programov:

- **endoproteza kolka** v skupni vrednosti največ do 4.500.159 EUR,
- **operacija kile** v skupni vrednosti največ do 1.236.803 EUR,
- **operacija ožilja – krčne žile** v skupni vrednosti največ do 558.880 EUR,
- **operacija karpalnega kanala** v skupni vrednosti največ do 186.404 EUR.

V ta namen je Upravni odbor ZZS dne 08.05.2009 sprejel sklep in dne 16.5.2009 objavil Nacionalni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo omenjenih zdravstvenih programov ter ob tem imenoval komisijo za obravnavo vlog, ocenjevanje in izbiro najugodnejših ponudnikov.

Dodatna sredstva za izvedbo navedenih programov so se zagotovila tako, da se je vsem izvajalcem zdravstvenih storitev znižal planirani obseg navedenih programov v letu 2009 za 20% skladno s tem pa tudi planirana vrednost programov. Obseg programov iz naslova zmanjšanja se je na podlagi nacionalnega razpisa za posamezni program namenil najugodnejšemu ponudniku.

Ponudniki so lahko na razpis predložili ponudbe za enega, več ali za vse programe. Vsak ponujen program pa bo moral biti izveden v obdobju, za katerega je izvajalec ponudil storitev, vendar najkasneje do 31.12.2009. Na razpis so se lahko prijavi s pisno vlogo javni zdravstveni zavodi, druge pravne ali fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, in druge pravne ali fizične osebe, pod pogojem, da pridobijo in predložijo koncesijo najkasneje 4 dni pred potekom roka za izbiro (do 21.05.2009). Na razpis se je lahko prijavi izvajalec, ki je za izvajanje programa, ki je predmet nacionalnega razpisa, predložil klinično pot in ki na podlagi klinične poti zagotovi spremljanje vsaj treh bistvenih kazalnikov kakovosti po mnenju izvajalca, pri čemer morajo kazalniki pokriti najbolj kritične faze obravnave bolnikov. V kolikor izvajalec ne bi predložil klinične poti, je moral zagotoviti spremljanje vsaj treh bistvenih kazalnikov kakovosti po mnenju izvajalca. Ponujena cena ni smela biti višja od veljavne cene v času nacionalnega razpisa. Merili, ki sta se uporabljali pri ocenjevanju ponudb, sta cena in rok izvedbe.

Do roka za predložitev ponudb (25.05.2009) je prispelo:

- 12 ponudb za program endoproteza kolka,
- 17 ponudb za program operacija kile,
- 13 ponudb za program operacija ožilja – krčne žile,
- 15 ponudb za program operacija karpalnega kanala.

Komisija ZZS je dne 27.05.2009 pozvala ponudnike k posredovanju dodatnih pojasnil oziroma dopolnitev nepopolnih ponudb. Tri ponudbe so z vidika II. točke (Pogoji za sodelovanje na javnem razpisu) Nacionalnega razpisa za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih zdravstvenih programov za leto 2009 ostale nepopolne, zato so bile izločene iz nadaljnje obravnave. Ponudnika ARTROS, zdravstvena dejavnost d.o.o. (za programa endoproteza kolka in operacija karpalnega kanala) in UNIOR d.d. (za program operacija ožilja – krčne žile) nista v predpisanem roku (najkasneje 4 dni pred potekom roka za izbiro) pridobila in predložila koncesije.

Komisija ZZS je dne 08.06.2009 skladno z metodologijo izbora najugodnejših ponudnikov, ki je navedena v Nacionalnem razpisu za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih zdravstvenih programov, ocenila popolne vloge.

Izbrani ponudniki po posameznih programih so navedeni v tabelah št. 1 do št. 4.

Tabela št. 1: Obseg programa, cena 1 enote, vrednost celotnega programa in rok izvedbe celotnega obsega programa izbranih ponudnikov v okviru nacionalnega razpisa za leto 2009 za endoprotezo kolka.

Ponudnik	Obseg programa	Cena 1 enote v EUR	Vrednost v EUR	Rok izvedbe
JZZ SB Brežice	10	3.903,00	39.030,00	31.12.2009
UKC Maribor	100	5.705,00	570.500,00	15.10.2009
Ortopedska bolnišnica Valdøltra	20	5.705,55	114.111,00	31.10.2009
SB Novo mesto	100	5.705,00	570.500,00	15.11.2009
SB dr. Jožeta Potrča Ptuj	68	5.705,00	387.940,00	09.11.2009
SB Jesenice	100	5.699,00	569.900,00	30.11.2009
UKC Ljubljana	150	5.705,00	855.750,00	30.11.2009
SB Slovenj Gradec	42	5.705,00	239.610,00	30.11.2009
SB Celje	72	5.705,00	410.760,00	15.12.2009
SB Izola	30	5.705,00	171.150,00	31.12.2009
SB dr. Franca Derganca Nova Gorica	20	5.700,00	114.000,00	31.12.2009

Tabela št. 2: Obseg programa, cena 1 enote, vrednost celotnega programa in rok izvedbe celotnega obsega programa izbranih ponudnikov v okviru nacionalnega razpisa za leto 2009 za operacijo kile.

Ponudnik	Obseg programa	Cena 1 enote v EUR	Vrednost v EUR	Rok izvedbe
JZZ SB Brežice	60	528,00	31.680,00	30.11.2009
Zdrav splet d.o.o.	100	799,00	79.900,00	31.12.2009
SB Jesenice	150	849,00	127.350,00	30.11.2009
SB Murska Sobota	110	899,00	98.890,00	30.11.2009
SB Trbovlje	50	982,00	49.100,00	15.10.2009
As.mag. Marko Bitenc, dr.med., specialistična kirurška ambulanta	60	980,00	58.800,00	30.10.2009
SB Novo mesto	88	1.055,00	92.840,00	15.10.2009
UKC Maribor	60	1.055,00	63.300,00	15.10.2009
Olivier's Medico, turizem in trgovina d.o.o.	40	1.023,90	40.956,00	15.10.2009
SB Slovenj Gradec	121	1.029,26	124.540,46	30.11.2009
SB Celje	133	1.055,00	140.315,00	15.12.2009
UKC Ljubljana	250	1.055,00	263.750,00	15.12.2009
Kirurški sanatorij Rožna dolina d.d.	40	1.055,65	42.226,00	15.12.2009
IATROS dr. Kosorok d.o.o	6	995,00	5.970,00	31.12.2009
SB dr. Jožeta Potrča Ptuj	3	1.055,00	3.165,00	31.12.2009
SB Izola	11	1.055,00	11.605,00	31.12.2009
Kirurški center Toš	2	1.050,00	2.100,00	31.12.2009

Tabela št. 3: Obseg programa, cena 1 enote, vrednost celotnega programa in rok izvedbe celotnega obsega programa izbranih ponudnikov v okviru nacionalnega razpisa za leto 2009 za operacijo ožilja – krčne žile.

Ponudnik	Obseg programa	Cena 1 enote v EUR	Vrednost v EUR	Rok izvedbe
JZZ SB Brežice	20	588,00	11.760,00	31.10.2009
SB Jesenice	40	849,00	33.960,00	30.11.2009
SB Murska Sobota	50	909,00	45.450,00	30.11.2009
SB Trbovlje	55	942,00	51.810,00	30.11.2009
As.mag. Marko Bitenc, dr.med., specialistična kirurška ambulanta	50	980,00	49.000,00	30.10.2009
Kirurški center Toš	30	1.000,00	30.000,00	31.12.2009
SB Novo mesto	124	1.055,00	130.820,00	15.11.2009
SB Slovenj Gradec	92	1.055,00	97.060,00	30.11.2009
UKC Maribor	54	1.055,00	56.970,00	15.12.2009
Kirurški sanatorij Rožna dolina d.d.	21	1.055,65	22.168,65	15.12.2009
SB Celje	28	1.055,00	29.540,00	15.12.2009

Tabela št. 4: Obseg programa, cena 1 enote, vrednost celotnega programa in rok izvedbe celotnega obsega programa izbranih ponudnikov v okviru nacionalnega razpisa za leto 2009 za operacijo karpalnega kanala.

Ponudnik	Obseg programa	Cena 1 enote v EUR	Vrednost v EUR	Rok izvedbe
JZZ SB Brežice	60	228,00	13.680,00	30.11.2009
UKC Ljubljana	433	398,00	172.334,00	30.11.2009

Iz tabel št. 5 do št. 8 so razvidni podatki o ocenah izbranih in neizbranih ponudnikov po posameznih programih.

Tabela št. 5: Ocene izbranih in neizbranih ponudnikov za endoprotezo kolka.

Ponudnik	Cena 1 enote v EUR	Število točk - Cena	Rok izvedbe	Število točk - Rok izvedbe	Skupno število točk	Skupina
JZZ SB Brežice	3.903,00	90	31.12.2009	0	90	1
UKC Maribor	5.705,00	43	15.10.2009	10	53	21
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	5.705,55	43	31.10.2009	8	51	22
SB Novo mesto	5.705,00	43	15.11.2009	6	49	23
SB dr. Jožeta Potrča Ptuj	5.705,00	43	9.11.2009	6	49	23
SB Jesenice	5.699,00	44	30.11.2009	4	48	24
UKC Ljubljana	5.705,00	43	30.11.2009	4	47	24
SB Slovenj Gradec	5.705,00	43	30.11.2009	4	47	24
SB Celje	5.705,00	43	15.12.2009	2	45	25
SB dr. Franca Derganca Nova Gorica	5.700,00	44	31.12.2009	0	44	26
SB Izola	5.705,00	43	31.12.2009	0	43	27

Tabela št. 6: Ocene izbranih in neizbranih ponudnikov za operacijo kile.

Ponudnik	Cena 1 enote v EUR	Število točk - Cena	Rok izvedbe	Število točk - Rok izvedbe	Skupno število točk	Skupina
JZZ SB Brežice	528,00	90	30.11.2009	4	94	1
Zdrav splet d.o.o.	799,00	38	31.12.2009	0	38	30
SB Jesenice	849,00	29	30.11.2009	4	33	33
SB Murska Sobota	899,00	19	30.11.2009	4	23	38
SB Trbovlje	982,00	4	15.10.2009	10	14	43
As.mag. Marko Bitenc, dr.med., specialistična kirurška ambulanta	980,00	4	30.10.2009	8	12	44
SB Novo mesto	1.055,00	0	15.10.2009	10	10	45
UKC Maribor	1.055,00	0	15.10.2009	10	10	45
Olivier's Medico, turizem in trgovina d.o.o.	1.023,90	0	15.10.2009	10	10	45
SB Slovenj Gradec	1.029,26	0	30.11.2009	4	4	48
SB Celje	1.055,00	0	15.12.2009	2	2	49
UKC Ljubljana	1.055,00	0	15.12.2009	2	2	49
Kirurški sanatorij Rožna dolina d.d.	1.055,65	0	15.12.2009	2	2	49
IATROS dr. Kosorok d.o.o	995,00	1	31.12.2009	0	1	50
SB dr. Jožeta Potrča Ptuj	1.055,00	0	31.12.2009	0	0	50
SB Izola	1.055,00	0	31.12.2009	0	0	50
Kirurški center Toš	1.050,00	0	31.12.2009	0	0	50

Tabela št. 7: Ocene izbranih in neizbranih ponudnikov za operacijo ožilja – krčne žile.

Ponudnik	Cena 1 enote v EUR	Število točk - Cena	Rok izvedbe	Število točk - Rok izvedbe	Skupno število točk	Skupina
JZZ SB Brežice	588,00	90	31.10.2009	8	98	1
SB Jesenice	849,00	45	30.11.2009	4	49	25
SB Murska Sobota	909,00	35	30.11.2009	4	39	31
SB Trbovlje	942,00	29	30.11.2009	4	33	34
As.mag. Marko Bitenc, dr.med., specialistična kirurška ambulanta	980,00	23	30.10.2009	8	31	35
Kirurški center Toš	1.000,00	19	31.12.2009	0	19	41
SB Novo mesto	1.055,00	10	15.11.2009	6	16	42
SB Slovenj Gradec	1.055,00	10	30.11.2009	4	14	43
UKC Maribor	1.055,00	10	15.12.2009	2	12	44
Kirurški sanatorij Rožna dolina d.d.	1.055,65	10	15.12.2009	2	12	44
SB Celje	1.055,00	10	15.12.2009	2	12	44
SB Izola	1.055,00	10	31.12.2009	0	10	45

Tabela št. 8: Ocene izbranih in neizbranih ponudnikov za operacijo karpalnega kanala.

Ponudnik	Cena 1 enote v EUR	Število točk - Cena	Rok izvedbe	Število točk - Rok izvedbe	Skupno število točk	Skupina
JZZ SB Brežice	228,00	90	30.11.2009	4	94	1
UKC Ljubljana	398,00	15	30.11.2009	4	19	40
UKC Maribor	400,00	14	30.11.2009	4	18	41
Estetika Fabjan d.o.o	399,00	15	15.12.2009	2	17	41
Olivier's Medico, turizem in trgovina d.o.o.	572,90	0	15.10.2009	10	10	45
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija Arnež d.o.o	500,00	0	15.10.2009	10	10	45
Kirurški sanatorij Rožna dolina d.d.	530,00	0	15.10.2009	10	10	45
SB Novo mesto	560,00	0	15.10.2009	10	10	45
SB Jesenice	469,00	0	31.10.2009	8	8	46
SB Slovenj Gradec	570,42	0	31.10.2009	8	8	46
SB Celje	560,00	0	15.11.2009	6	6	47
SB Murska Sobota	449,00	0	30.11.2009	4	4	48
Kirurški center Toš	500,00	0	31.12.2009	0	0	50
SB Izola	590,00	0	31.12.2009	0	0	50

Sredstva, ki so bila na razpolago za izvajanje razpisanih 4 programov, so znašala 6.482.246,34 EUR. Na nacionalnem razpisu je bilo za izvajanje programov namenjenih 6.024.291,11 EUR. Preostanek sredstev, ki ni bil namenjen ponudnikom, se nanaša na program endoproteze kolka, kjer so bila razpoložljiva sredstva (4.500.159 EUR) večja od sredstev namenjenih vsem ponudnikom (4.043.251 EUR). Z nacionalnim razpisom smo uspeli povečati število obravnav, in sicer z 2.686 na 3.053 primerov, kar pomeni za 367 oziroma za 13,7 %.

mag. Jakob Ceglar

Strateška delavnica "Skupine primerljivih primerov (SPP) in klinične poti - dosedanji razvoj in pogled naprej"

Ljubljana, 24. marec 2009

Na pobudo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) ter Ministrstva za zdravje je 24. marca 2009 na sedežu ZZZS potekala celodnevna strateška delavnica na temo dosedanjega razvoja ter oblikovanja usmeritev za bodoči razvoj skupin primerljivih primerov (v nadaljevanju: SPP) ter kliničnih poti. Delavnice se je udeležilo več kot 140 udeležencev. Po pozdravnih nagovorih Boruta Miklavčiča, ministra za zdravje ter Sama Fakina, generalnega direktorja ZZZS, sta uvodni predavanji predstavila prof. dr. Dušan Keber ter Dorjan Marušič. V prvem predavanju smo se podrobno spoznali z modeli plačevanja izvajalcev zdravstvenih storitev, še posebej s sistemom plačevanja bolnišnic po SPP, ki ga uporabljamo v Sloveniji, ter njihovimi prednostmi ter slabostmi. Predavatelj je prisotnim prikazal postopke izdelave kliničnih poti, njihovo uporabnost ter vplive na klinično delo. Predavanje Marušiča, ki je bilo empirično obarvano, je predstavilo učinke SPP v Sloveniji v zadnjih 5 letih, njihov vpliv na ležalne dobe, delež akutne obravnave v vseh obravnava ter način sprejema sistema SPP s strani izvajalcev v smislu kodiranja, šifriranja SPP ter posledično sprememb v utežeh primerov. Izpostavljen je bil problem nadzora nad beleženjem in šifriranjem storitev ter problem časovne zakasnitve pri uvedbi enakih cen za enake storitve. Uvedba SPP je vodila do večje dostopnosti bolnikov do storitev, saj se je količina primerov med letoma 2004 in 2007 povečala, celotna vrednost vseh akutnih obravnava pa je padla. V nadaljevanju so izkušnje z uvajanjem in uporabo kliničnih poti ter SPP prikazali še predstavniki Inštituta za varovanje zdravja in nekaterih izvajalcev zdravstvenih storitev.

Udeleženci delavnice so se v popoldanskem delu istočasno udeležili dveh tematsko različnih delavnic, kjer se je razprava nadaljevala v smeri nadaljnjega razvoja kliničnih poti in SPP na osnovi informacij izvajalcev o dosedanjih izkušnjah. Prva delavnica, ki se je ukvarjala z nadaljnjim razvojem SPP, je tako sprejela naslednje sklepe:

1. Licenca za uporabo "grouperja" SPP:

- Ministrstvo za zdravje izvede nakup najnovejše verzije »grouperja«.
- Inštitut za varovanje zdravja organizira ustrezno delavnico.
- Inštitut za varovanje zdravja izvede osnovno in obnovitvene inštrukcije.
- Ministrstvo za zdravje imenuje delovno skupino partnerjev, ki (re)definira vlogo projektne enote SPP pri Inštitutu za varovanje zdravja, kar nato obravnava Zdravstveni svet.

2. (Re)opredelitev cen:

- Eden od proizvodov nacionalne stroškovne analize mora biti tudi definicija (relativnih) cen za različne skupine bolnišnic.
- Ministrstvo za zdravje z Inštitutom za varovanje zdravja dogovori način dostopa do vseh podatkov izvajalcev, ki so potrebni za izvedbo nacionalne stroškovne analize.
- Nov pristop vključevanja novih storitev predstavi Zdravstveni svet.
- Izvajalci do 27.3.2009 posredujejo ZZZS pobude glede kriterijev za nacionalne razpise.
- Izvajalci do 15.5.2009 (jakob.ceglar@zzzs.si) posredujejo ZZZS pobude glede morebitnih vsebin dodatnih pogajanj med posameznim izvajalcem in plačnikom glede obsega in vrednotenja programa.
- Kadrovske in materialne normativi ne morejo biti osnovno načelo pri določanju cen zdravstvenih storitev.
- ZZZS imenuje delovno skupino za prenovitev modela plačevanja psihiatričnih (bolnišničnih) storitev.
- ZZZS do 1. junija 2009 organizira delavnico »SPP za specialistično-ambulantne storitve«.

3. Nadzori:

- ZZZS preveri obstoječe definicije z vidika plačevanja obravnava (v splošnem dogovoru) ter partnerjem predlaga morebitne spremembe (prioritetna področja: razmejitev med akutno in neakutno bolnišnično obravnava, akutno in specialistično-ambulantno obravnava).
- ZZZS do 1. junija 2009 organizira delavnico »Usmeritve in vsebina nadzorov v letu 2009«.
- ZZZS polletno organizira delavnice 'Dobre prakse v bolnišnicah'.

V drugi popoldanski delavnici so udeleženci obravnavali nadaljnji razvoj kliničnih poti. Na podlagi področnih dogovorov morajo bolnišnice že tretje leto zapored vpeljati vsaj 2 klinični poti v enem letu in seznam vpeljanih kliničnih poti objaviti na svojih spletnih straneh. V večini primerov so klinične poti le zapisane, dejansko pa se ne izvajajo. V zvezi z nadaljnjim razvojem kliničnih poti pa so bili sprejeti naslednji zaključki:

1. (Re)opredelitev kliničnih poti

- Klinična pot je orodje, cilj je kakovostno izvedena storitev oziroma zadovoljen pacient.
- Klinične poti so učinkovita podlaga za spremljanje in optimizacijo stroškov obravnava na ravni posameznega izvajalca (kar lahko predstavlja podlago za pogajanja s plačniki).

- Klinične poti so lokalna preslikava smernic, ki pa morajo biti oblikovane na podlagi znanstvenih ugotovitev in najboljše prakse oz. izkušenj, če ni znanstvenih dokazov.
- Za oblikovanje kliničnih poti ne potrebujemo vedno uradno sprejetih slovenskih smernic, upoštevati pa moramo izsledke znanosti oziroma dobro prakso. Pri pripravi tako lahko upoštevamo mednarodne smernice, verodostojna, na dokazih temelječa priporočila iz strokovne literature in lastno dobro klinično prakso.
- Na nacionalni ravni naj bo poskrbljeno za informacijsko podporo kliničnih poti, ki omogoči analizo podatkov in spremljanje kazalcev s pomočjo kliničnih poti.
- Klinične poti naj bodo oblikovane tako, da se dokumentacija in beleženje ne podvajata.
- Klinične poti so lahko eden od razpisnih pogojev za programe (ali pa vsaj kazalniki kakovosti), ki jih ZZS javno razpiše (poleg drugih referenc izvajalcev, kot so volumen, rezultati merjenja kazalnikov, cena storitev).
- Sprejete klinične poti ni mogoče uvajati »od zgoraj«: osebje mora biti z njimi dobro seznanjeno.
- Večina naj se jih pripravi tako, da bodo lahko vanjo zapisovali vse storitve in dogodke.

2. Delavnice

- Minister za zdravje imenuje delovno skupino za posodobitev nacionalnega priročnika.
- Na nacionalni ravni je potrebno poskrbeti za informacijsko podporo kliničnim potem, ki bo omogočila analizo podatkov in spremljanje kazalnikov s pomočjo kliničnih poti. V zvezi s tem je potrebno organizirati tudi primerno izobraževanje.
- Predloge za izboljšanje ali primere dobre prakse že vpeljanih kliničnih poti lahko pošljete na Ministrstvo za zdravje, na e-naslov: biserka.simcic@gov.si.

Sprejeti sklepi k nadaljnjim aktivnostim zavezujejo tako ZZS, Ministrstvo za zdravje in Inštitut za varovanje zdravja kot tudi izvajalce zdravstvenih storitev. ZZS je na tej podlagi organiziral v letošnjem letu še dve dodatni delavnici, preostale obveznosti pa so v izvajanju v okviru priprav ZZS na Splošni dogovor za pogodbeno leto 2010.

dr. Valentina Prevolnik Rupel
Dorjan Marušič
mag. Jakob Cegljar

Učna delavnica

“Usmeritve in vsebina nadzorov ZZZS pri izvajalcih zdravstvenih storitev v letu 2009”

Ljubljana, 19. maj 2009

Na podlagi sklepa strateške delavnice »Skupine primerljivih primerov (SPP) in klinične poti - dosedanji razvoj in pogled naprej“ je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) 19. maja 2009 na sedežu ZZZS izvedel učno delavnico za izvajalce zdravstvenih storitev, na kateri je predstavil izvajanje nadzorov ZZZS pri izvajalcih zdravstvenih storitev v letu 2009.

Po predstavitvi nadzorne problematike s strani predstavnikov ZZZS in po odzivu nekaterih izvajalcev, je bila skupna ugotovitev, da je na obravnavanem področju edina novost ta, da bodo sedaj izvajalci zdravstvenih storitev nosili tudi materialne posledice za ravnanje, ki ga nadzorniki ZZZS opredelijo za nepravilno.

Za določene primere in situacije izvajalci ne soglašajo z razlagami nadzornikov ZZZS, kaj je pravilno in kaj napačno. Izvajalci zdravstvenih storitev so predlagali oblikovanje posebne skupine za urejanje obračunskega sistema skupin primerljivih primerov (v nadaljevanju: SPP), ki naj bo sestavljena iz predstavnikov izvajalcev, ZZZS, Ministrstva za zdravje oz. Inštituta za varovanja zdravja, morda tudi Zdravniške zbornice Slovenije. Skupina naj ne šteje več kot pet ljudi. Sestavljajo naj jo strokovnjaki, ki bodo sposobni obvladovati problematiko obračunskega sistema SPP tudi na operativni ravni. V skupini naj se usklajujejo interesi partnerjev, razrešuje naj neskladnosti in nepravilnosti, ki so v sistemu razpoznane, oblikuje navodila in posreduje v primerih, ko pride po nadzoru do nesoglasja

med izvajalcem in nadzornikom iz konceptualnih razlogov. S tako rešitvijo oziroma predlogom soglašajo tudi nadzorniki ZZZS.

Zaključki učne delavnice:

- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Ministrstvo za zdravje oz. Inštitut za varovanje zdravja, ZZZS in morda Zdravniška zbornica Slovenije, naj v skupino imenujejo svoje predstavnike čimprej tako, da se bo skupina prvič lahko sestala v mesecu juniju 2009.
- Načrtovani nadzori ZZZS se bodo izvajali, kot je bilo predstavljeno.
- Za reševanje problematike na področju plačevanja specialistično-ambulantnih storitev ZZZS napoveduje učno delavnico 02.06.2009.
- Razpoložljivo gradivo predstavljeno na učni delavnici se pošlje vsem izvajalcem zdravstvenih storitev.

Ivan Zorman

Strateška delavnica »Plačevanje specialističnih ambulantnih storitev - pogled naprej«

Ljubljana, 2. junij 2009

Na pobudo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) ter Ministrstva za zdravje je na sedežu ZZZS 2. junija 2009 potekala celodnevna strateška delavnica na temo analize sedanjega stanja ter oblikovanja usmeritev za bodoči razvoj plačevanja specialistično-ambulantnih storitev. Delavnice se je udeležilo več kot 80 udeležencev.

Po pozdravnem nagovoru Ivana Eržena, državnega sekretarja na Ministrstvu za zdravje je Karmen Grom (ZZZS) predstavila sedanje stanje na področju plačevanja specialističnih ambulant ter pogled ZZZS na bodoči razvoj. Interes plačnika pri izbiri obračunskega modela je predvsem preglednost opravljenega dela in zanj porabljenih sredstev, s tem povezano obvladovanje izdatkov ter zagotavljanje večje in enakomerne dostopnosti do zdravstvenih storitev. Na tej osnovi lahko plačnik gradi dalje in postavlja prioriteta področja ter upočasni zadovoljevanje neprednostnih potreb. Vrednost zdravstvenih programov, ki jih financira zdravstvena blagajna, v zadnjih letih neprestano narašča. Specialistično-ambulantna dejavnost se financira na osnovi t.i. Zelene knjige, kjer pri ugotavljanju obveznosti ZZZS do posameznega izvajalca poleg storitve (točk) šteje tudi število obiskov. Plačevanje na taki osnovi pomeni plačevanje storitev in ne usmerjenost v bolnika, saj se ZZZS ločeno zaračuna vsaka opravljena storitev, ne pa zaključena obravnava bolnika. V Zeleni knjigi zaradi zastarelosti (vpeljana je bila leta 1982) tudi ni vseh storitev, ki se v praksi uporabljajo. ZZZS si zato želi prenoviti obračunski sistem v smeri poenostavitve sistema obračunavanja, plačila celotne obravnave zdravstvenega problema bolnika ter nagrajevanja kakovostno opravljenega dela.

Pogled na sistem plačevanja specialistično-ambulantnih storitev je nato predstavil Radivoje Pribaković z Inštituta za varovanje zdravja. Poudaril je, da obravnava bolnika postaja vedno bolj kompleksna, kompleksnost pa dopolnjuje tudi vedno večja specializiranost hospitalne in specialistično-ambulantne medicine. Večanje števila napotitev je potrebno obvladovati z finančnimi ukrepi, z natančno določitvijo primerov, ki niso primerni za napotitev in vzpodbuditi vračanje na primarno raven. Ob koncu je predstavil tudi pregled možnih načinov plačevanja specialistično-ambulantne dejavnosti.

Primož Povhe s kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Brežice je primerjal financiranje med ambulantnim in bolnišničnim obračunom obravnave nekaterih kirurških primerov. Na njihovi podlagi in s primerjavami cen je pokazal, da je razlika med ceno enake storitve v hospitalni ali ambulantni obravnavi prevelika – zaradi obvladovanja izdatkov bi morali težiti k ambulantnemu načinu dela, za kar pa izvajalci niso stimulirani. Storitve, opravljene v ambulantni dejavnosti, bi zato morali bolje ovrednotiti. Prav tako je potrebno dopolniti obračunski seznam storitve za posege, ki se obračunavajo v dnevni bolnišnici, strokovno pa se lahko obdelajo na ambulantni način.

Nataša Gimpelj iz Splošne bolnišnice Novo Mesto je prav tako izpostavila vprašanje ustreznosti Zelene knjige, saj le-ta ni posodobljena in je zato marsikdaj neuporabna. Predlagala je, da se Zelena knjiga ažurira in posodobi ali pa da se uvede nov obračunski sistem skupin primerljivih primerov tudi za specialistično ambulantno.

V razpravi ob koncu delavnice so bili navedeni naslednji sklepi:

- Potrebna je redefinicija epidemioloških definicij – odgovorni nosilec je Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja in ZZZS.
- Analiza in odprava izpostavljenih neenakosti med izvajalci zdravstvenih storitev – nosilec ZZZS.
- Delovna skupina, sestavljena iz predstavnikov ZZZS, medicinske stroke (razširjeni strokovni kolegiji, združenja, zbornice...), Inštituta za varovanje zdravja in Ministrstva za zdravje bo enkrat letno redefinirala klasifikacije. V letu 2009 bodo imenovane delovne skupine, ki bodo opredelile paketne obravnave izbranih specialistično-ambulantnih dejavnosti. Prioritetna področja za leto 2009 so:
 - gastroenterologija,
 - tireologija,
 - ginekologija,
 - ortopedija,
 - okulistika,
 - ORL in
 - fizioterapija.

Obstaja več možnih pristopov za opredelitev cene storitev. Pristop Zelene knjige temelji na vnaprej določenih normativih dela, materiala, amortizacije, ki so javno objavljeni. Vsekakor ta pristop ni edini možen; v skladu s sodobnim razvojem in vključevanjem tržnih mehanizmov na področje zdravstva se namreč vedno večja vloga in samostojnost prepušča managementu posameznih izvajalcev, ki jih tak pristop nedvomno omejuje. Pristop neposrednih pogajanj z izvajalci cene storitve ne zasidra na vnaprej določenih normativih, ki tudi niso javno objavljeni – objavljena je le končna cena storitve kot rezultat pogajalskega postopka. Usmeritev v strateško kupovanje storitev preko pogajanj, uvajanje cenovne konkurence med izvajalce, decentralizacija oz. samo-vodenje izvajalcev je tudi v skladu s strategijo in usmeritvami Svetovne zdravstvene organizacije.

Tako kot sklepi sprejeti na strateški delavnici "Skupine primerljivih primerov in klinične poti – dosednji razvoj in pogled naprej" je ZZZS pristopil tudi k realizaciji sklepov sprejetih v okviru te delavnice. Tako bodo delovne skupine pričele z aktivnostmi predvidoma v mesecu septembru letos.

dr. Valentina Prevolnik Rupel
Dorjan Marušič
mag. Jakob Cegljar

Strateški posvet in delavnica "Kazalniki kakovosti: dosedanji razvoj in pogled naprej"

Ljubljana, 8. junij 2009

Na pobudo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) ter Ministrstva za zdravje je na ZZZS dne 08.06.2009 potekala celodnevna strateška delavnica na temo dosedanjega razvoja kazalnikov kakovosti ter kliničnih poti ter oblikovanja usmeritev za njihov bodoči razvoj. Delavnice se je udeležilo več kot 100 udeležencev.

Po pozdravnih nagovorih so bili na kratko predstavljeni obvezni kazalniki kakovosti, ki jih izvajalci zdravstvenih storitev posredujejo Ministrstvu za zdravje ter njihova triletna analiza. Biserka Simčič z Ministrstva za zdravje je poudarila, da kliničnih poti ni mogoče uvajati z nacionalnega nivoja in jih implementirati od zgoraj navzdol v bolnišnice, pač pa morajo klinične poti nastati pri posameznih izvajalcih, ki jih kasneje tudi uporabljajo. Na nacionalni ravni je potrebno poskrbeti za informacijsko podporo kliničnim potem, ki bo omogočila analizo podatkov in spremljanje kazalnikov s pomočjo kliničnih poti. V zvezi s tem je potrebno izpeljati tudi ustrezno izobraževanje. V nadaljevanju je Radivoje Pribakovič predstavil projekt PATH. Predstavil je dosedanje kazalnike in izpostavil potrebo po komentarjih in predlogih s strani izvajalcev glede njihove primernosti in razumljivosti. Vključitev izvajalcev v projekt PATH je prostovoljna – tudi v primeru vključitve lahko izvajalec le delno sodeluje in ne poroča o vseh kazalnikih na listi; PATH ponuja notranje podporno okolje za izboljševanje kakovosti. Kazalniki v okviru projekta PATH tako niso obvezni za razliko od kazalnikov kakovosti, ki so določeni v vsakoletnem splošnem dogovoru in so za izvajalce obvezni.

V nadaljevanju je dosedanje izkušnje spremljanja obveznih kazalnikov predstavil Dorjan Marušič z ZZZS, Valentina Prevolnik Rupel pa je na kratko predstavila prenovi Priročnika o kliničnih

poteh. Prenova priročnika je potrebna zaradi njegove zastarelosti, preobsežnosti in popravkov, ki so se v procesu uvajanja kliničnih poti izkazali za potrebne. Dorjan Marušič je predstavil kazalnike kakovosti, ki so vsebina področnega dogovora za zdravstvene domove in bolnišnice in povedal, da vse bolnišnice še niso vzpostavile sistema zbiranja kazalnikov kakovosti. ZZZS poročanje o kazalnikih kakovosti zahteva v skladu s Splošnim dogovorom. Kazalniki kakovosti spremljanje varnosti obravnave, analize ter odpravljanje pomanjkljivosti pri izvajalcih omogočajo časovno primerjavo varnosti obravnave ter primerjavo med izvajalci. Večja varnost bolnikov ima pomemben vpliv na stroške obravnave pacientov. Svoje poglede, rezultate in predloge so predstavili predstavniki izvajalcev, inštitucij in strokovnih združenj.

V razpravi je bilo večkrat izpostavljeno vprašanje nadzora poročanin kazalnikov v smislu oblikovanje metodologije nadzora za konkreten kazalnik. Predstavniki izvajalcev so prav tako večkrat izpostavili, da se zavedajo, da zbiranje in poročanje kazalnikov kakovosti mora imeti cilj, ki je izboljšanje kakovosti dela – ta pa je začetek in konec njihovega dela. Zbiranje kazalnikov kakovosti tako ne more predstavljati dodatnih obremenitev, saj je vpleteno v delovni proces izvajalcev. Namen spremljanje kakovosti je izboljšanje klinične kulture, kjer je pomembna predvsem komunikacija – nujno je, da se kazalniki računajo in poročajo iz neposrednega okolja, kjer nastajajo. Klinična pot in kazalniki so orodje s ciljem zagotavljanja kakovostno izvedene storitve oziroma še več – končni cilj naj bo zadovoljen pacient.

Radivoje Pribakovič
Dorjan Marušič
dr. Valentina Prevolnik Rupel

Nadaljevanje nacionalne uvedbe neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) v sodelovanju z izvajalci zdravstvenih storitev (v nadaljevanju: izvajalci) in prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovalnicami nadaljuje z uvajanjem sistema neposrednega (on-line) dostopa izvajalcev do podatkov zdravstvenega zavarovanja, in sicer v mesecu septembru 2009 v območni enoti Celje, novembra 2009 v območni enoti Maribor in januarja 2010 v območni enoti Ljubljana.

1. Stanje vključenosti izvajalcev

Do septembra letos je bila v on-line sistem vključena večina izvajalcev v območnih enotah Nova Gorica, Kranj, Koper, Krško, Novo mesto, Murska Sobota in Ravne na Koroškem oziroma 689 izvajalcev zdravstvenih storitev, od tega 13 bolnišnic, 35 zdravstvenih domov, 48 lekarn, 483 zdravnikov zasebnikov in 110 drugih izvajalcev (dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov idr.).

Nekateri izvajalci v navedenih regijah se še niso vključili v novi sistem. Razlogi za to so različni, najpomembnejša med njimi sta:

- menjava dobavitelja programske opreme; nekaj izvajalcev se je namreč odločilo za zamenjavo svoje »programske hiše«. Pri teh izvajalcih je vključevanje v on-line sistem odvisno od začetka uporabe nove programske opreme.
- slabši odzivni časi v specifičnih okoljih: vse več izvajalcev bo sočasno z novim načinom dela prešlo na delo v »terminalskem okolju« – to je tehnično nekoliko drugačen način komunikacije med centralno lokacijo izvajalca in njegovimi dislociranimi enotami (npr. zdravstvene postaje, ki so povezane na centralni sistem v zdravstvenem domu). Zahteve za tak način dela so se pojavile kasneje, zato niso bile zajete v osnovnih specifikacijah programskih komponent (zlasti medprogramje) in jih je zato potrebno dodatno nadgraditi. ZZZS bo zagotovil izboljšane nove verzije teh komponent predvidoma septembra 2009 s čimer bo odzivnost tudi na oddaljenih lokacijah zadovoljiva in s tem možna celovita vključitev teh izvajalcev v on-line sistem.

Pričakovati je, da bodo imeli vsi izvajalci v teh regijah izpolnjene vse potrebne pogoje za vključitev še v tem letu.

2. Dosedanje izkušnje

Celoten sistem je bil pred začetkom uvajanja temeljito in obsežno preverjen v testnem okolju. Podatki o delovanju sistema v obdobju od aprila do avgusta 2009 kažejo, da je sistem v prvi fazi nacionalne uvedbe pri sorazmerno velikih obremenitvah deloval stabilno in kontinuirano.

kljub velikim vloženim naporom vseh sodelujočih pa se je v prvem obdobju delovanja pojavilo tudi nekaj težav. Tako je bilo v obdobju med 19.05. in 2.6.2009 nekaj izpadov centralnega informacijskega sistema, ki so trajali od 15 do 120 minut. Izpadi so bili posledica napak na vstopni točki, ki so se pokazale šele ob dolgotrajnejši večji obremenitvi. Tehnične ekipe ZZZS so se ob pomoči zunanega partnerja maksimalno potrudile in napako odpravile.

Omenjeni izpadi so povzročili nekaj motenj v procesih pri izvajalcih in s tem nejevoljo pri zdravstvenih delavcih ter pacientih. Ker so izpadi v delovanju tehnične opreme vedno mogoči (npr. ob izpadu električne energije), je ZZZS na podlagi te izkušnje skupaj s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovalnicami in izvajalci pripravil nekaj ukrepov, ki pripomorejo, da izpad čim manj vpliva na redno delo pri izvajalcih:

- zagotovil je dodatne možnosti in kapacitete za obveščanje izvajalcev o delovanju sistema;
- določil je standardni še sprejemljivi razpoložljivi čas odzivnosti on-line sistema (20 sekund);
- dopolnil je navodila za delo, ki še posebej opredeljujejo možnosti rešitve takih situacij v lekarni, kjer morebitne upočasnitve ali izpadi sistema najbolj vplivajo na postopke dela.

3. Vključevanje zdravnikov in uporaba računalnika v ambulantni

Eden izmed izzivov projekta je vključevanja zdravnikov v delo z on-line sistemom. Doslej so bili računalniki v zdravstvu nameščeni in uporabljeni na vseh administrativnih oziroma sprejemnih in obračunskih delovnih mestih, v veliko manjši meri pa so jih imeli in uporabljali zdravniki v ambulantah. V novem sistemu lahko zdravnik pridobi veliko (tudi zdravstvenih) podatkov neposredno iz on-line sistema (npr. podatke o izdanih zdravilih) ali jih vanj zapiše takoj ob obravnavi pacienta. S tem ima zdravnik neposredno ob obisku pacienta na razpolago dodatne podatke, ki lahko pripomorejo k boljši obravnavi pacienta. Dodatno prednost tudi v tem okolju pomeni neposredni dostop do svetovnega spleta. V praksi žal vsa delovišča zdravnikov še niso primerno opremljena, zlasti nimajo vsi zdravniki »svojega« računalnika. Poleg tega nekateri zdravniki računalnikov iz različnih razlogov ne uporabljajo. ZZZS kot glavni nosilec projekta pričakuje, da bodo zdravniki v večji meri sprejeli pripravljene rešitve in s tem pripomogli k hitrejšemu elektronskemu pretoku podatkov. Tipičen je primer predpisa medicinsko-tehničnega pripomočka – če zdravnik ta predpis opravi »elektronsko« in podatke zapiše neposredno v sistem, lahko takoj pridobi informacijo ali predpis opravljen skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in dobavitelj pripomočka pa lahko te podatke uporabi že ob izdaji. S tem se tako kot pri vsaki elektronski komunikaciji zmanjša obseg ročnega vnašanja podatkov, možnost napak in s tem pohitri in poenostavi postopek tako za izvajalce kot končne uporabnike – paciente oz. zavarovance.

4. Informiranje izvajalcev

ZZZS je za vključitev izvajalcev pripravil podrobna gradiva – informacije, tehnične in varnostne pogoje za opremo, navodila. Vsa gradiva so objavljena na spletnih straneh ZZZS www.zzzs.si.

Izvajalci zdravstvenih storitev so o delovanju on-line sistema obveščeni sproti in stalno, 24 ur na dan preko ZZZS spletne strani na naslovu <http://www.zzzs.si/on-line> ali preko avtomatskega telefonskega odzivnika na tel. št. 01 / 30 77 440. Informacije o delovanju on-line sistema se na spletnih straneh in na telefonskem odzivniku avtomatsko posodablja vsako minuto. Informacija na spletni strani posebej prikazuje primere, ko je ugotovljeno upočasnjeno delovanje sistema (odzivni čas daljši od 20 sekund).

Informacije o delovanju lahko pridobi samodejno tudi programska oprema izvajalca – vključno z informacijo o napovedanih izpadih on-line sistema. S tem je mogoče vsebino prikazati tudi neposredno v zdravstveni aplikaciji.

Poleg tega nudijo informacije kontaktne osebe ZZZS v 10 območnih enotah ZZZS v okviru poslovnega časa ZZZS.

Za boljšo informiranost vsakega zdravstvenega delavca in hitro dostopnost najbolj nujnih podatkov je ZZZS izdal informativni list, ki ga prejmejo vsi izvajalci. V njem so zapisani najpomembnejši podatki, naslovi in navodila za ukrepanje v izjemnih situacijah.

5. Načrt nadaljnje uvedbe

Od septembra 2009 dalje se bo nadaljevalo vključevanje izvajalcev v preostalih treh regijah. Predviden je naslednji terminski načrt vključevanja:

Območna enota ZZZS	Priprave na uvedbo	Obdobje vključitve
Celje	junij - avgust 2009	september-oktober 2009
Maribor	september in oktober 2009	november-december 2009
Ljubljana	oktober – december 2009	januar-februar 2010

Terminski načrt je zelo zahteven še posebej zato, ker so v teh regijah največji slovenski izvajalci. Ker pa so bila ob dosedanji uvedbi rešena vsa ključna tehnična in vsebinska vprašanja, ZZZS ocenjuje, da so vsi partnerji pripravljeni in za uspešno dokončno uvedbo ni pomembnih ovir.

Kot je bilo objavljeno že v Občasniku Akti in Navodila št. 2/2009 z dne 25.03.2009 (stran 42), velja tudi za uvedbo v teh regijah, da koordinacijo aktivnosti v zvezi z uvajanjem on-line sistema izvajajo območne enote ZZZS, ki z navodili in zahtevami pravočasno kontaktirajo vsakega izvajalca. Sodelavci na območnih enotah ZZZS so izvajalcem na voljo za dodatne informacije in razreševanje težav. V pripravah je potrebno izvesti naslednje aktivnosti:

- zaključiti posodabljanje informacijske opreme,
- preučiti navodila in morebiti prilagoditi postopke,
- pravočasno zagotoviti profesionalne kartice ter
- usposobiti delavce za uporabo on-line sistema.

6. Seznanjanje zavarovanih oseb

ZZZS že ves čas projekta posveča veliko pozornosti informiranju pacientov – zavarovanih oseb, da bi bile le-te z novostjo kar najbolj seznanjene in imele razumevanje ob morebitnih začetnih težavah. Za ta namen je zavarovancem na razpolago posebna zloženska, informacije o novosti so objavljene na ZZZS spletnih straneh in samopostrežnih terminalih, pripravljen je tudi poseben informativni plakat, ki ga bodo prejeli izvajalci v mesecu septembru 2009.

Osnovni namen tega informiranja je opozoriti zavarovance, naj imajo ob vsakem obisku zdravstvenega delavca s seboj kartico ter da poskrbijo za urejenost svojega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS priporoča zavarovancem, da v prehodnem obdobju, ko vsi izvajalci še niso vključeni v novi sistem, še naprej potrjujejo svojo kartico na samopostrežnem terminalu.

Promocijska gradiva tudi seznanjajo zavarovance, da morajo v redkih izjemnih primerih, ko sistem ne deluje in pri tem izvajalec ne more pridobiti zadostnih podatkov za obračun storitve prostovoljni zdravstveni zavarovalnici, ta delež plačati sami, zavarovalnica pa jim bo stroške naknadno povnila.

Tomaž Marčun
Anka Bolka

ZZZS
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
www.zzs.si

neposredni
dostop do
podatkov
varnost
odgovornost
e-zdravje

Kartica zdravstvenega zavarovanja
ZALA VESELO
K. 7.1860

Kartica zdravstvenega zavarovanja ključ do mojih podatkov

Ob obisku zdravstvenih delavcev imejte kartico vedno s seboj. Z vročitvijo kartice jim omogočite dostop do svojih podatkov.

Poskrbite za urejeno obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

Zdravstveni delavec vam nudi storitev tudi, kadar informacijski sistem neposrednega dostopa do podatkov izjemoma ne deluje. Če pri tem ne more pridobiti dovolj podatkov za obračun opravljenih storitev vaših prostovoljni zdravstveni zavarovalnici, morate sami doplačati odstotni delež vrednosti storitve, ki vam ga vaša zavarovalnica povrne naknadno.

Informacije o obveznem zdravstvenem zavarovanju:
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, www.zzs.si
Območna enota Celje: 03/ 420 20 00, OE Koper: 05/ 668 72 00, OE Krško: 07/ 490 24 90
OE Kranj: 04/ 237 01 00, OE Ljubljana: 01/ 307 72 00, OE Maribor: 02/ 290 93 00
OE Murska Sobota: 02/ 536 15 50, OE Nova Gorica: 05/ 338 10 00, OE Novo mesto: 07/ 393 35 00
OE Ravne na Korškem: 02/ 821 01 00
Služba za poslovanje s karticami: 01/ 307 74 66

Informacije o prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju:
ADRIATIC SLOVENICA Zavarovalna družba d.d., www.adriatic-slovenica.si, tel. 080 11 10
TRIGLAV, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., www.zdravstvena.net, tel. 080 26 64
VZajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., www.vzajemna.si, tel. 080 20 60

Slika 1: Plakat za informiranje zavarovanih oseb neposredno pri izvajalcih zdravstvenih storitev o uvedbi neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja.

Dodatne splošne informacije

Zavarovane osebe prejmejo dodatne informacije o pomenu sistema kartice zdravstvenega zavarovanja in uvedbi neposrednega dostopa do zavarovalniških podatkov na spletni strani www.zzzs.si (rubrika 'Novosti' in rubrika 'Kartica zdravstvenega zavarovanja'), ter pri uslužbenih na območnih enotah in izpostah ZZS.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za zavarovanim osebam zbiranje za sodelovanje in razumevanje ob uvajanju sprememb.

ZZZS

Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja z uvedbo neposrednega dostopa do podatkov

Informacija za zavarovane osebe

avgust 2009

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
www.zzzs.si

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZS) v sodelovanju z izvajalci zdravstvenih storitev in prostovoljnimi zavarovalnicami uvaja neposreden (on-line) dostop do zavarovalniških podatkov.

Kaj pomeni neposreden dostop do zavarovalniških podatkov?

Trenutno vaša kartica zdravstvenega zavarovanja (kartica) nosi podatke o vašem obveznem in prostovoljnem zavarovanju, izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkih in zdravilih... Vsi ti podatki se na vašo kartico zaprejo in osebejo vsakič, ko jo potrdite na samopostrežnem terminalu. V sistemu neposrednega dostopa do podatkov pa vaša kartica ne bo več nosila vseh teh podatkov, torej tudi potrjevanje kartic na samopostrežnih terminalih ne bo več potrebno. **Vaša kartica bo le ključ za dostop do teh podatkov, ki so shranjeni na strežnikih ZZS in prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic (Adriatic Slovenica, Zavarovalna družba, d. d., Triglav, zdravstvena zavarovalnica, d. d., Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d. v. z.). Izvajalec zdravstvenih storitev (zdravnik, medicinska sestra, farmacevt...) bo torej s pomočjo svoje profesionalne kartice in vaše kartice v skladu z dodeljenimi pristopnimi pravicami dostopal preko varnih komunikacij do vaših zavarovalniških podatkov.** Različne skupine zdravstvenih delavcev imajo različne pristopne pravice. Na primer administrativni delavec v sprejemni pisarni sme dostopati le do vaših administrativnih podatkov, medtem ko lahko zdravnik in farmacevt bereta tudi podatke o vam izdanih zdravilih. Celotno shemo pooblaščenih skupin zdravstvenih delavcev do vaših podatkov je odobrena Komisija RS za medicinsko etiko.

Katere prednosti prinaša neposreden dostop do zavarovalniških podatkov?

Uvedba neposrednega dostopa do podatkov prinaša številne prednosti in izboljšave, postopek uporabe vaše kartice pa se ne spreminja oz. se bo v prihodnosti celo poenostavil:

- **Potrjevanje vaše kartice na samopostrežnih terminalih ne bo več potrebno.**
- **Posodobljena je tehnologija za zagotavljanje varnosti vaših osebnih podatkov, vsi dostopi do vaših osebnih podatkov pa se beležijo.**
- **Neposreden dostop do podatkov omogoča uporabo novejših podatkov.** Izvajalec zdravstvenih storitev je do sedaj z vaše kartice prebral podatke, ki so bili lahko stari 3 mesece ali celo 1 leto, če kartice pred tem niste potrdili na samopostrežnem terminalu. Po novem pa bo izvajalec zdravstvenih storitev z neposrednim dostopom do podatkov s strežnikov ZZS in prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic prebral na ta dan veljavne podatke.
- **Izvajalci zdravstvenih storitev bodo dostopali do širšega nabora podatkov na strežnikih, kot doslej.** Dodatni podatki bodo izvajalcem zdravstvenih storitev omogočili lažje in boljše strokovno odločanje pri obravnavi pacientov.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije svetuje

- **Poskrbite, da boste imeli na dan obiska izvajalca zdravstvenih storitev urejeno obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje.**
- **Pri obisku izvajalcev zdravstvenih storitev imejte kartico vedno s sabo.** Le s kartico lahko hitro in varno preverijo vaše zavarovalniške podatke.

Dokler niso vsi izvajalci zdravstvenih storitev vključeni v sistem neposrednega dostopa do podatkov, **še naprej potrjujte svojo kartico na samopostrežnem terminalu.** Tako boste tudi na vaši kartici imeli osebne podatke.

Zaradi uvedbe neposrednega dostopa do podatkov menjava vaše kartice ni potrebna.

Zdravstveni delavec vam nudi storitev tudi, kadar informacijski sistem neposrednega dostopa do podatkov ne deluje. Če pri tem ne more pridobiti dodatnih podatkov za obračun opravljenih storitev vaši prostovoljni zdravstveni zavarovalnici, morate sami doplačati odstotni delež vrednosti storitve, ki vam ga vaša zavarovalnica povrne naknadno.

Bitimni uvedbe

Večina izvajalcev zdravstvenih storitev v območnih enotah ZZS Nova Gorica, Kranj, Koper, Novo mesto, Krško, Murska Sobota in Ravne na Koroškem je že vključenih v informacijski sistem neposrednega dostopa do podatkov. Ostale območne enote ZZS pa se vključujejo po naslednjem vrstnem redu:

OE ZZS	Obdobje vključitve
Celje	September – oktober 2009
Maribor	November – december 2009
Ljubljana	Januar – februar 2010

SMS naročanje listin za tujino

Sčasoma bodo samopostrežni terminali odstranjeni, zato ZZS pripravlja nadomestitve za njihove funkcije. Naročanje evropskih kartic in konvencijskih potrdil je še možno tudi z uporabo mobilnih telefonov in SMS sporočil (poleg že obstoječega spletnega naročanja).

Postopek naročila je naslednji:

1. SMS sporočilo pošljete na telefonsko številko 031 771 009.
2. Sporočilo mora biti napisano z velikimi tiskanimi črkami.
3. Vsebina sporočila:
 - EUKZZ#ZZS številka (npr. SMS naročilo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja za osebo z ZZS številko 032822733 je: EUKZZ#032822733)
 - BIH#ZZS številka (npr. SMS naročilo konvencijskega potrdila za Bosno in Hercegovino za osebo z ZZS številko 032822733 je: BIH#032822733)

Več informacij na www.zzzs.si, v pogledju Elektronske storitve ZZS.

V prihodnje se dodatne pridobitve

Jeseni 2008 je ZZS pričel z izdajo nove kartice zdravstvenega zavarovanja. Te se od sedanjih razlikujejo po zunanosti (oblikovni podobi), kar pa je pomembnega, vsebujejo digitalno potrdilo, s pomočjo katerega boste lahko v prihodnosti na internetu preverjali lastne zavarovalniške podatke. Samsi si boste na kartico lahko naložili še dodatna digitalna potrdila, ki jih lahko uporabljate tudi na drugih področjih (npr. bančništvo). Uvedbo omenjenih storitev in tehnične zahteve za njihovo uporabo bo ZZS dodatno objavil. Svede pa še naprej lahko uporabljate tudi obstoječo kartico, tako da zamenjava ni potrebna. Postavljena infrastruktura za neposreden dostop do podatkov bo v prihodnosti omogočala tudi uvedbo elektronskih listin, npr. elektronskega recepta.

Kartica zdravstvenega zavarovanja

JANJE MOJER
6.8.2008

Izdal:
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ZZS
ARKločičeva cesta 24, 1507 Ljubljana, Slovenija
<http://www.zzzs.si>
Oblikovanje: Mijsenko Lucil in Zadruga
Tisk: Schwarz, d. o. o.
Avgust 2009

Oblikovna podoba sprednje strani nove kartice zdravstvenega zavarovanja

Slika 2: Zloženko za informiranje zavarovanih oseb o uvedbi neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja.



Kontakti

Področje, vsebina	Odgovorni subjekt, naslov, oseba	Telefonska številka, e-naslov	Uradne ure
Dogodki v zvezi z delovanjem aplikacije pri izvajanju zdravstvenih storitev	Kontaktna oseba izvajalca ali programske hiše – vpišite		
Informacije o delovanju centralnih komponent on-line sistema	ZZZS, na spletni strani www.zzzs.si	Telefonski odzivnik 01 / 30 77 440	neprekinjeno
Dogodki v zvezi s tehničnimi sporočili iz on-line sistema, centralnimi komponentami on-line sistema pri ZZZS	ZZZS, OE Celje Gregorčičeva 5a, 3000 Celje Kontaktna oseba: Igor Urlep	03 / 42 02 368 igor.urlep@zzzs.si	vsak delovnik od 8. do 15. ure
	ZZZS, OE Koper Martinčev trg 2, 6000 Koper Capodistria Kontaktna oseba: Igor Kralj	05 / 668 72 60 igor.kralj@zzzs.si	
	ZZZS, OE Kranj Zlato polje 2, 4000 Kranj Kontaktna oseba: Andrej Rihtarčič	04 / 237 02 11 andrej.rihtaric@zzzs.si	
	ZZZS, OE Krško Bohoričeva 9, 8270 Krško Kontaktna oseba: Dušan Budič	07 / 490 24 46 ali 07 / 490 24 55 ali 07 / 490 24 56 dusan.budic@zzzs.si	
	ZZZS, OE Ljubljana Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana Kontaktna oseba: Stanislav Frim	01 / 30 77 319 stanislav.frim@zzzs.si	
	ZZZS, OE Maribor Sodna ulica 15, 2000 Maribor Kontaktna oseba: Darko Požar	02 / 29 09 300 darko.pozar@zzzs.si	
	ZZZS, OE Murska Sobota Slovenska ulica 48 9000 Murska Sobota Kontaktna oseba: Štefan Žerdin	02 / 53 61 548 stefan.zerdin@zzzs.si	
	ZZZS, OE Nova Gorica Gradnikove brigade 1 5000 Nova Gorica Kontaktna oseba: Bojan Šavli	05 / 33 81 263 bojan.savli@zzzs.si	
	ZZZS, OE Novo mesto Prešernov trg 7, 8000 Novo mesto Kontaktna oseba: Zdravko Šmrkej	07 / 393 35 20 zdravko.smrkej@zzzs.si	
	ZZZS, OE Ravne na Koroškem Ob Suhi 11b 2390 Ravne na Koroškem Kontaktna oseba: Danijela Štumberger	02 / 82 10 280 ali 02 / 82 10 222 ali 02 / 82 10 232 danijela.stumberger@zzzs.si	
Dogodki v življenjskem ciklu nove KZZ in PK	ZZZS, Služba za poslovanje s karticami Miklošičeva cesta 24 1507 Ljubljana	01 / 30 77 466 kzz_sluzba@zzzs.si	vsak delovnik od 7. do 17. ure
Delovanje čitalnikov kartic Gemplus GCR700	Metra inženiring d. o. o. Spruha 19, 1236 Trzin	01 / 56 10 747 041 654 312 servis@metra.si	pon. – petek od 7. do 18. ure, sobota od 8. do 13. ure
Nakup in servis čitalnikov kartic Gemalto GCR5500-Si	CREA d. o. o. Pod hrncem 55, 1000 Ljubljana	0590 74 270 zdravstvo@crea.si zdravstvo.servis@crea.si	vsak delovnik od 8. do 15. ure

Področje, vsebina	Odgovorni subjekt, naslov, oseba	Telefonska številka, e-naslov	Uradne ure
V zvezi s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in v zvezi s sporočili iz on-line sistema	ZZZS, OE Celje Gregorčičeva 5a, 3000 Celje Kontaktna oseba: Sergeja Rajh Traver	03 / 42 02 367 sergeja.rajh-traver@zzzs.si	vsak delovnik od 8. do 15. ure
	ZZZS, OE Koper Martinčev trg 2 6000 Koper Capodistria Kontaktna oseba: Sonja Kocjan	05 / 66 87 210 051 608 712 sonja.kocjan@zzzs.si	
	ZZZS, OE Kranj Zlato polje 2, 4000 Kranj Kontaktna oseba: Petra Nadžar-Štirn	04 / 23 70 109 petra.nadzar-stirn@zzzs.si	
	ZZZS, OE Krško Bohoričeva 9, 8270 Krško Kontaktna oseba: Snežana Resman	07 / 49 02 432 snezana.resman@zzzs.si	
	ZZZS, OE Ljubljana Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana Kontaktna oseba: Vera Rupnik	01 / 30 77 292 vera.rupnik@zzzs.si	
	ZZZS, OE Maribor Sodna ulica 15, 2000 Maribor Kontaktna oseba: Pija Lekšan Lipovec	02 / 29 09 300 pija.leksan-lipovec@zzzs.si	
	ZZZS, OE Murska Sobota Slovenska ulica 48 9000 Murska Sobota Kontaktna oseba: Martina Copot	02 / 53 61 552 martina.copot@zzzs.si	
	ZZZS, OE Nova Gorica Gradnikove brigade 1 5000 Nova Gorica Kontaktna oseba: Tanja Drmota	05 / 33 81 217 tanja.drmota@zzzs.si	
	ZZZS, OE Novo mesto Prešernov trg 7 8000 Novo mesto Kontaktna oseba: Jerneja Župan Žugic	07 / 39 33 530 jerneja.zupan-zugic@zzzs.si	
	ZZZS, OE Ravne na Koroškem Ob Suhi 11b 2390 Ravne na Koroškem Kontaktna oseba: Valerija Širnik	02 / 82 10 206 valerija.sirnik@zzzs.si	
V zvezi s pravili za prostovoljna zdravstvena zavarovanja in v zvezi s sporočili zavarovalnic iz on-line sistema	ADRIATIC SLOVENICA Zavarovalna družba d. d. PE Koper Ljubljanska cesta 3 6000 Koper Capodistria Kontaktna oseba: Samantha Orlando	05 / 66 43 215 avtonizacija@adriatic-slovenica.si	vsak delovnik od 8. do 16. ure
	TRIGLAV, Zdravstvena zavarovalnica, d. d. Pristanška ulica 10 6000 Koper Capodistria	05 / 66 22 111 tuckaj@zdravstvena.net	vsak delovnik od 8. do 16. ure
	VZAJEMNA zdravstvena zavarovalnica, d. v. z. Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana Kontaktna oseba: Andrej Novak	01 / 47 18 800 031 604 222 online@vzajemna.si	vsak delovnik od 8. do 16. ure

Slika 3: Informativni list za informiranje zdravstvenih delavcev - imetnikov profesionalne kartice o uvedbi neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja.

Odklepanje profesionalne kartice

Nove profesionalne kartice (v nadaljevanju PK) omogočajo upravljanje s PIN-om. Poleg spreminjanja PIN-a in nastavljanja podpisnega PIN-a za kvalificirano digitalno potrdilo, je možno tudi odklepanje kartice v primeru, če si jo je uporabnik zaklenil s trikratnim napačnim vnosom PIN-a.

Odklepanje se vrši v orodju »Upravljanje kartice«, ki se mu reče tudi »medprogramje«, »middleware« ali »Classic Client Toolbox«. Na vsaki delovni postaji, ki deluje v on-line sistemu, je to orodje že nameščeno, drugače on-line sistem na tej delovni postaji ne deluje. Izjema so lahko samo odjemalci z oddaljenim dostopom. Za odklepanje poleg orodja »Upravljanje kartice« potrebujete še čitalnik, nameščen v on-line načinu in kuverto osebnimi gesli za PK.

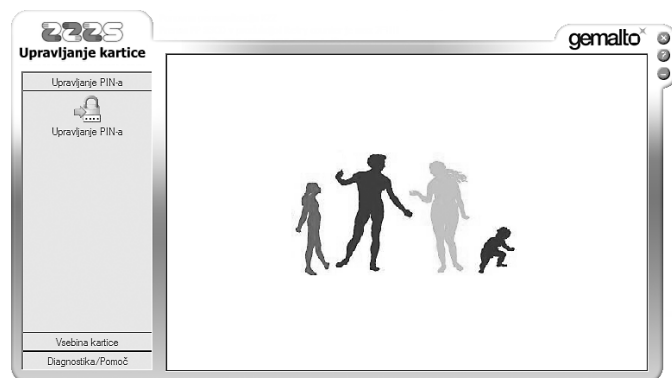
Pred odklepanjem se prepričajte, da se kuverta z osebnimi gesli in vaša PK ujemata (vsak imetnik dobi PK in rezervno kartico in zato tudi dve kuverti z osebnimi gesli).

Obširnejša navodila za delo s PK se nahajajo tudi na spletni strani <http://ca.zzss.si/pk/pk.html>.

Posneti pa so tudi filmi, ki nazorno prikazujejo postopke primerov uporabe PK na spletni strani: <http://ca.zzss.si/faq/faq.html#Namig>.

Zagon orodja »Upravljanje kartice«

Orodje se zažene preko menija »Start – (vsi) Programi – Gemalto – Classic Client Toolbox«. V primeru, da je bilo orodje nameščeno drugam, je pot lahko drugačna. Prikaže se okno orodjarne, preko katerega upravljamo s PK.



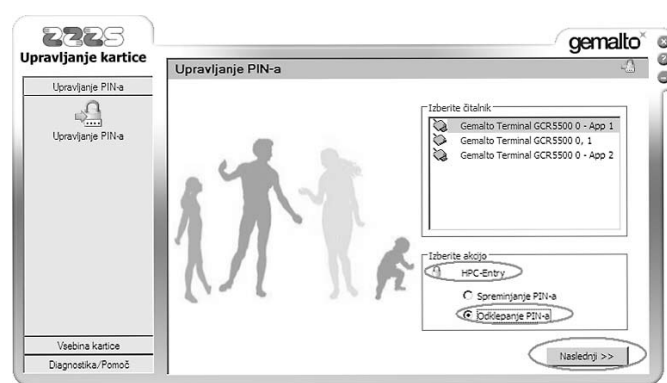
To orodje ima tri menije na levi strani okna:

- Upravljanje PIN-a, ki omogoča odklepanje in spreminjanje PIN-ov na kartici.
- Vsebinska kartice, ki omogoča upravljanje z digitalnimi potrdili in pregled informacij o lastnostih kartice.
- Diagnostika/Pomoč, ki vsebuje splošne informacije o orodjarni in polno verzijo uporabniških navodil za orodjarno (v angleškem jeziku).

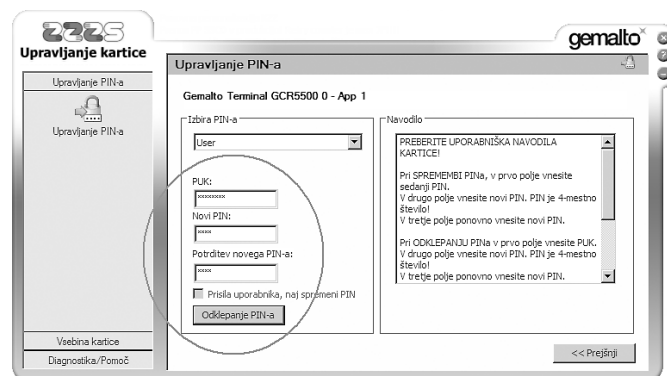
Odklepanje PIN-a nekvalificiranega digitalnega potrdila za uporabo PK

V primeru, da ste si PIN kartice zaklenili, si ga lahko odklenete. To naredite tako, da v čitalnik vstavite kartico in v orodju »Upravljanje kartice«, kliknete na meni »Upravljanje PIN-a«. V oknu »Izberite čitalnik«, se postavite na ustrezni čitalnik. To je tisti čitalnik (če imate v izbiri več prikazanih čitalnikov), ki ob kliku nanj, v oknu »Izberite akcijo«, prikaže zapis »HPC-Entry«.

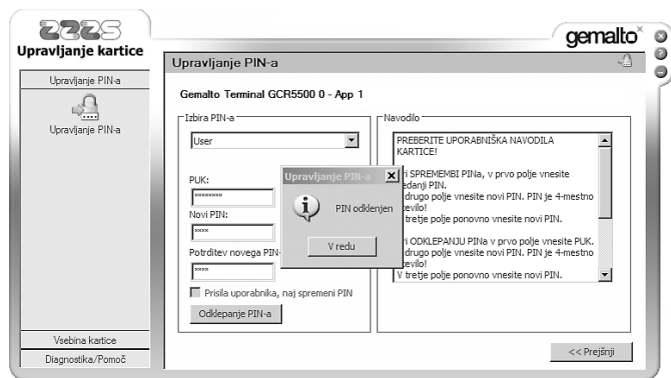
Za odklepanje PIN-a, izberite opcijo »Odklepanje PIN-a« in kliknite gumb »Naslednji«.



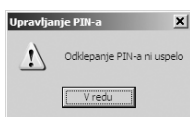
Pojavi se okno, ki omogoča odklepanje PIN-a.



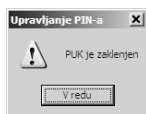
V polje »PUK« vnesite 8-mestno PUK geslo (ki ste ga prejeli po pošti v ločeni pošiljki, na isti naslov, kot PK), v polji »Novi PIN« in »Potrditev novega PIN-a« pa vnesite nov želeni 4-mestni PIN (obakrat mora biti PIN enak). Ko so vnosi izpolnjeni, kliknite na gumb »Odklepanje PIN-a« in v primeru, da ste bili uspešni, orodje javi uspešno spremembo PIN-a.



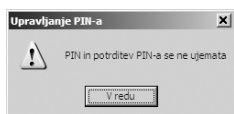
V primeru, da vnosnih polj niste pravilno izpolnili, orodje javi napako. Če ste napačno vnesli PUK, bo aplikacija javila, da odklepanje PIN-a ni uspelo.



Z odklepanjem poskusite ponovno, s pravilnimi vhodnimi podatki. PUK geslo lahko napačno vnesete le trikrat, zatem se kartica iz varnostnih razlogov zaklene in postane neuporabna. V tem primeru boste morali naročiti novo kartico.



Če ste se zmotili pri vnosu novega PIN-a (vnos enakega PIN-a v dve polji), bo orodje javilo, da se PIN in potrditev PIN-a ne ujemata. Odklepanje PIN-a ne bo uspelo. Z odklepanjem poskusite ponovno, s pravilnimi vhodnimi podatki.



Blaž Zadel

Aktivno obvladovanje zdravstvenega absentizma

Uvod

Zdravstveni absentizem v Sloveniji je še vedno relativno visok¹, vendar se v zadnjih letih zmanjšuje. Čeprav celovitih družbenih aktivnosti za njegovo zmanjšanje v preteklem obdobju ni bilo, so bile pripravljene različne pobude in sprejeti posamezni ukrepi, katerih cilj je bil zmanjšanje absentizma na sprejemljivo raven. S problematiko obvladovanja zdravstvenega absentizma se je zadnjih nekaj let precej sistematično ukvarjal Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), sprejeta je bila nova zakonodaja s področja varnosti in zdravja pri delu, s problemi absentizma se vse bolj sistematično ukvarjajo tudi delodajalci, zlasti večji in bolj osveščeni, ter njihova združenja.

V obdobju, ko se pogoji finančnega poslovanja ZZZS vse bolj zaostrejo, tako zaradi skromnejših virov zaradi upadanja gospodarske rasti in zaposlovanja, kot zaradi staranja prebivalstva in spreminjanja njegove demografske sestave ter s tem povečanja potreb po zdravstvenih storitvah, je obvladovanje vseh stroškov zdravstvene blagajne še bolj pomembno kot doslej. ZZZS se in se bo zato tudi v prihodnje moral še bolj intenzivno ukvarjati s tem, kako na ustrezni ravni obvladovati tudi stroške zdravstvenega absentizma.

Za doseganje boljših in bolj daljnosežnih rezultatov pa bo nujno aktivnosti v bodoče razširiti še na različne druge akterje, saj je pojav zdravstvenega absentizma sicer res tesno povezan z zdravstvenim stanjem prebivalstva, vendar hkrati tudi z različnimi drugimi dejavniki, zlasti ekonomskimi, delovnimi, socialnimi, demografskimi, pa tudi kulturnimi.

1. Gibanje zdravstvenega absentizma

V letu 2008 smo v Sloveniji na račun zdravstvenega absentizma izgubili 3,7% delovnih dni. Podatki kažejo, da je v obdobju 2000-2008 prišlo do zmanjšanja zdravstvenega absentizma, in sicer po letu 2000 najprej do povečanja, od leta 2004 dalje (z izjemo rahlega dviga v letu 2007) pa do postopnega nižanja. Največje znižanje je bilo doseženo v letu 2008, ko smo zabeležili tudi daleč najnižji odstotek v celotnem obdobju.

V letu 2009 znova beležimo dvig, ki glede na primerjavo z enakim obdobjem lani (I – V 2008 4,03%, I – V 2009 4,24%) še ni velik, se pa iz meseca v mesec rahlo povečuje.

Tabela 1: Gibanje absentizma - odstotek izgubljenih delovnih dni v obdobju 2000 – 2008.

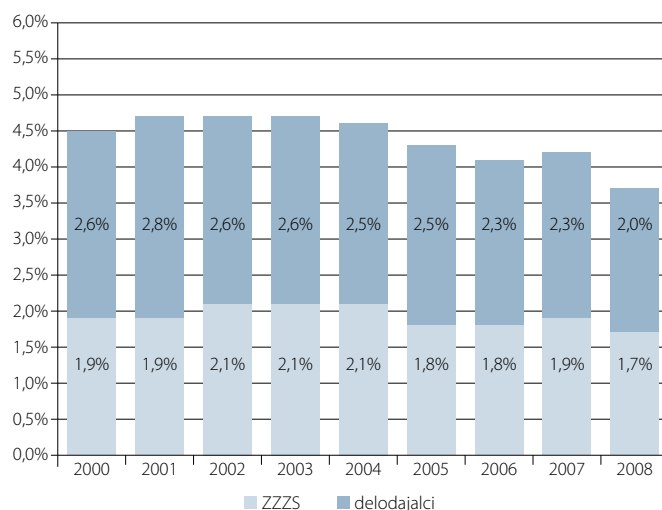
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Slovenija	4,5%	4,7%	4,7%	4,7%	4,6%	4,3%	4,1%	4,2%	3,7%

Vir: Baza absentizma, IVZ

Delež zdravstvenega absentizma, ki odpade v breme delodajalcev, je približno 55%, preostali delež v višini približno 45% pa je v breme

ZZZS. Razmerje je na daljši rok precej konstantno, čeprav so v posameznih letih tudi manjša odstopanja. Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev se je od leta 2000 dalje konstantno zniževal (z izjemo leta 2001). Najvišji odstotek je bil zabeležen v letu 2001, in sicer 2,8 %, do leta 2008 pa se je znižal na 2,0 %, skupaj pa se je absentizem v breme delodajalcev v obdobju 2000-2008 znižal za 0,6 odstotne točke. Nasprotno so gibanja v breme ZZZS izkazovala nihanje, tj. rahlo naraščanje in padanje: po povečanju v letih 2002-2004 je do občutnega znižanja prišlo v letih 2005 in 2006, v letu 2007 pa ponovno do povečanja ter v letu 2008 ponovno do občutnega znižanja. Skupaj se je absentizem v breme ZZZS v tem obdobju znižal le za 0,2 odstotne točke. Bolj se je torej znižal zdravstveni absentizem v breme delodajalcev.

Slika 1: Gibanje absentizma v obdobju 2000 – 2008 – odstotek izgubljenih delovnih dni na aktivnega zavarovanca, ločeno v breme ZZZS in breme delodajalcev.

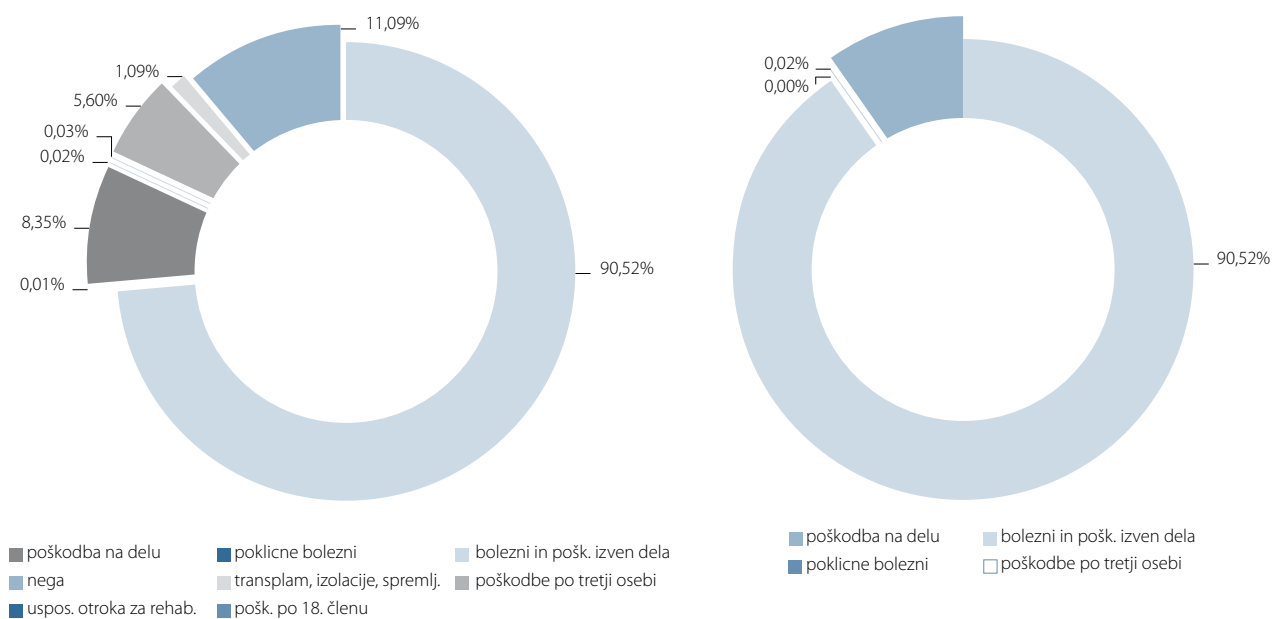


Vir: Baza absentizma, IVZ.

Glavni razlog zadržanosti od dela tako v breme delodajalcev kot tudi v breme ZZZS so vseskozi bolezni in poškodbe izven dela. To potrjujejo tudi podatki za leti 2007 in 2008. V letu 2008 je ta razlog pri absentizmu v breme delodajalcev po številu izgubljenih dni predstavljal več kot 90 %, razliko so predstavljale poškodbe na delu. Pri absentizmu v breme ZZZS predstavljajo bolezni in poškodbe izven dela približno 74 % primerov, druga najmočnejša skupina pa je nega družinskega člana z 11 %. Delež primerov zaradi nesreč pri delu se je rahlo znižal tako v breme delodajalca kot tudi v breme ZZZS. Delež števila primerov zaradi nege se je v primerjavi z letom poprej povečal za 10,6%. Občutno povečanje deleža števila primerov beležimo tudi zaradi transplantacij, izolacij in spremstva. Glede deležev števila izgubljenih dni beležimo znaten padec pri vseh razlogih zadržanosti, razen pri deležu števila izgubljenih dni zaradi nege in transplantacij, izolacij in spremstva.

¹ Za merjenje pojave se kot najbolj sintetičen kazalnik uporablja število izgubljenih delovnih dni oziroma odstotek izgubljenih delovnih dni v primerjavi z vsemi delovnimi dnevi v določenem obdobju, praviloma koledarskem letu, uporabljajo pa so tudi drugi kazalniki.

Slika 2: Razlogi zadržanosti v breme delodajalca in ZZZS po številu izgubljenih delovnih dni v letu 2008



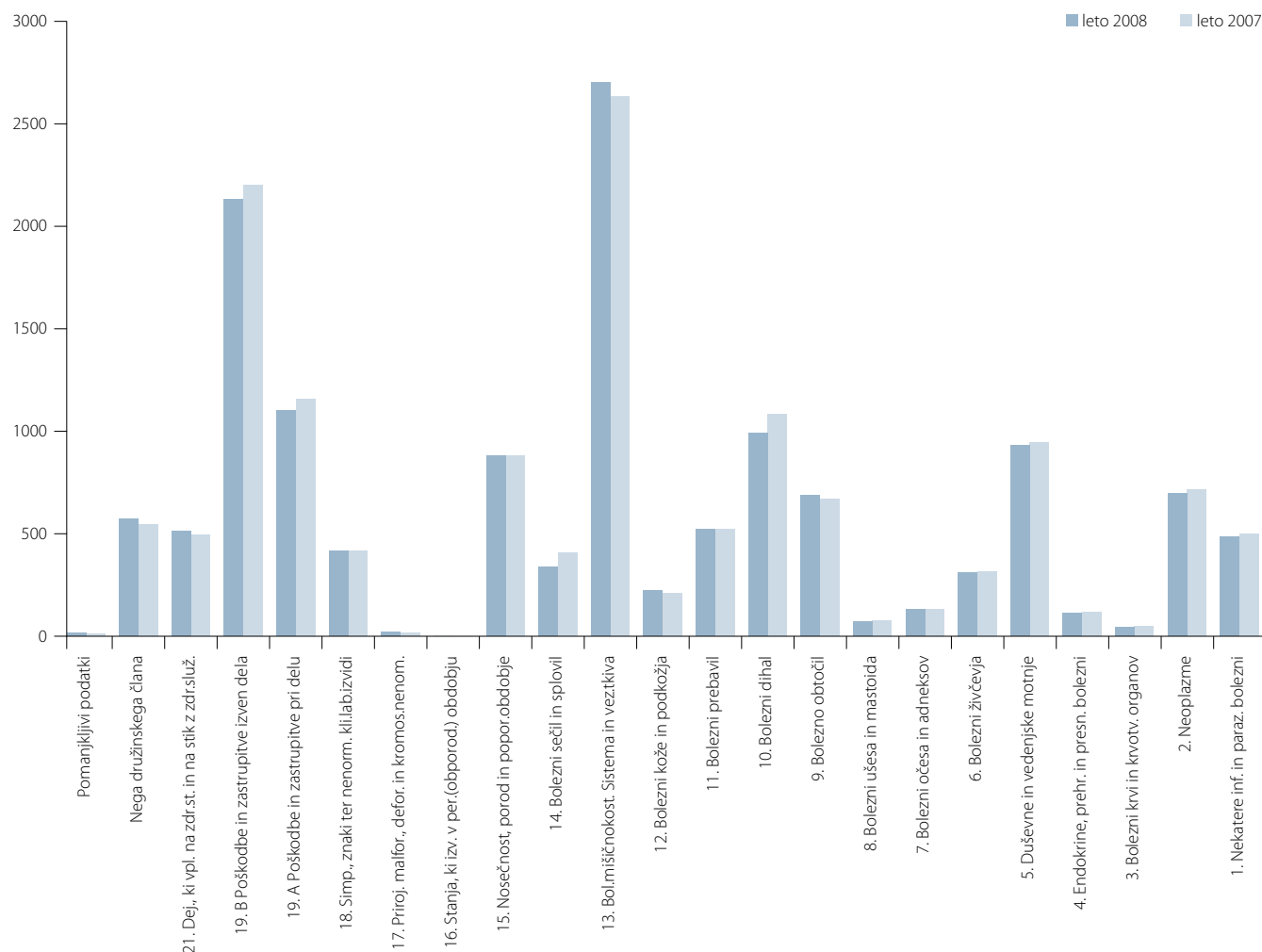
Vir: Baza absentizma, IVZ.

Pri absentizmu v breme delodajalcev se je število primerov, število izgubljenih dni in povprečna dolžina trajanja v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 zmanjšalo, v breme ZZZS pa se je število primerov rahlo zvišalo, število izgubljenih dni in povprečna dolžina trajanja pa sta se znižala. Povprečna dolžina trajanja bolniškega staleža v breme delodajalcev je približno enkrat krajša kot v breme ZZZS: za leto 2008 znaša 9,3 dni in se je v primerjavi z letom 2007 rahlo zmanjšala. Povprečna dolžina trajanja bolniškega staleža v breme ZZZS pa se je v primerjavi z letom poprej znižala bolj in je v letu 2008 znašala 18,6 dni (v letu 2007 21,3 dni). Znižala se je tudi

skupna povprečna dolžina (skupaj v breme delodajalcev in v breme ZZZS) in sicer od 12,5 dni v letu 2007 na 12,1 dni v letu 2008.

Kljub znižanju obsega zdravstvenega absentizma v letu 2008 se vzroki po skupinah bolezni niso bistveno spremenili. Še naprej so najpogostejši vzrok poškodbe (pri delu in izven dela), ki so se sicer rahlo zmanjšale, sledijo bolezni mišičnokostnega sistema in vezivnega tkiva, nato pa bolezni dihal in duševne in vedenjske motnje.

Slika 3: Bolniški stalež po skupinah bolezni po MKB-10 za leti 2007 in 2008.



Vir: Baza absentizma, IVZ.

2. Nacionalni in regijski strokovni posveti - »Primeri dobre prakse pri obvladovanju zdravstvenega absentizma«

V ZZS ocenjujemo, da se je s pojavom zdravstvenega absentizma potrebno sistematično ukvarjati in ga zmanjšati na družbeno sprejemljivo raven. Zato je bila v okviru ukrepov, ki jih ZZS v letu 2009 načrtuje na tem področju, sprejeta odločitev o organizaciji nacionalnega strokovnega posveta z naslovom »Primeri dobre prakse pri obvladovanju zdravstvenega absentizma«, temu pa naj bi sledili še podobni posveti po regijah. Posveti so del vsesplošnih ukrepov, ki jih namerava s ciljem promocije zdravja na delovnem mestu izvajati ZZS v sodelovanju s priznanimi strokovnjaki na tem področju. Namenjeni so zlasti osveščanju o problematiki zdravstvenega absentizma, predstavitvi možnosti za učinkovito spopadanje s tem problemom in spodbujanju prenosa dobrih praks, ki jih izvajajo nekateri delodajalci.

Vsebina posvetov je bila namenjena predvsem predstavitvi gibanja zdravstvenega absentizma v Sloveniji, vloge zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu ter primerov dobre prakse, ki kažejo, kako delodajalci v javnem in zasebnem sektorju obvladujejo zdravstveni absentizem.

2.1. Nacionalni posvet

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je dne 15.4.2009 v sodelovanju z medicinskimi strokovnjaki in predstavniki javnega in zasebnega sektorja v Jakopičevi dvorani ZZS v Ljubljani izvedel strokovni posvet z naslovom »Primeri dobre prakse pri obvladovanju zdravstvenega absentizma« z namenom pridobiti mnenja strokovnjakov socialne medicine in medicine dela ter zdravstvene ekonomike o pojavu zdravstvenega absentizma in predstavitvi primere dobre prakse za boljše obvladovanje zdravstvenega absentizma s strani predstavnikov podjetij in organizacij iz javnega in zasebnega sektorja.

Slika 4: Samo Fakin, generalni direktor ZZSZ je ob začetku nacionalnega posveta 15. aprila 2009 nagovoril udeležence.



Posveta se je udeležilo 110 udeležencev, ki so ob zaključku razprave na strokovnem posvetu oblikovali naslednje ugotovitve, priporočila in zaključke:

I. Splošne ugotovitve

- V Sloveniji evidentiramo letno med okoli 10 in 11 milijonov izgubljenih delovnih dni (deset letni trend), kar pomeni, da izostane od dela zaradi bolezni ali poškodb dnevno cca. 40.000 ljudi.
- V letu 2008 je bilo zaradi začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodb izgubljeno nekoliko manj delovnih dni v primerjavi z dolgoletnimi povprečji in sicer skupno 9,7 milijonov delovnih dni, od česar je šlo v breme delodajalcev 5,3 milijonov, v breme ZZSZ pa 4,4 milijonov delovnih dni.
- Razmerje neposrednih izdatkov zdravstvenega absentizma med delodajalci in ZZSZ je dokaj konstantno in znaša okoli 55% v breme delodajalcev in 45 % v breme ZZSZ.
- Odstotek vseh izgubljenih delovnih dni se je iz 4,2 % v letu 2007 znižal na 3,7 % v letu 2008, od česar je odstotek v breme delodajalcev znašal 2,0 %, v breme ZZSZ pa 1,7 % vseh izgubljenih delovnih dni.
- Delež nadomestil plač v vseh odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja oz. ZZSZ je v letu 2008 znašal 9,1%. V istem letu je ZZSZ za bolnišnične in specialistično ambulantne programe na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenih dejavnosti namenil 48,0 % vseh odhodkov ZZSZ, za programe na primarni ravni (vključno z nego v socialnih zavodih, zdraviliškimi programi in drugimi neprofitnimi zdravstvenimi programi) 22,3 %, za zdravila in lekarniško dejavnost 13,9%, za medicinsko tehnične pripomočke, zdravljenje v tujini in druge programe 4,4%. Za delo strokovne službe ZZSZ pa je bilo v letu 2008 porabljenih 2,3 % vseh odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- Ocenjuje se, da je bilo v Sloveniji v letu 2008 za nadomestila plač zaradi bolezenskih razlogov namenjenih skupaj 430 milijonov evrov, kar predstavlja 1,19% BDP. Od tega je ZZSZ v letu 2008 namenil za nadomestila plač skupno 200,9 milijonov evrov, kar predstavlja 0,56 % BDP.
- Najvišji odstotek izgubljenih koledarskih dni nastane zaradi bolezni mišično kostnega sistema in vezivnega tkiva 0,82%, poškodb in zastrupitev izven dela 0,69 in bolezni dihal 0,34%.

- V primerjavi z državami EU-27 je odstotek izgubljenih koledarskih dni zaradi zdravstvenega absentizma v Sloveniji relativno visok, čeprav v zadnjih letih izkazuje trend zniževanja.
- Eden izmed možnih razlogov za visok delež izgubljenih dni zaradi bolezni ali poškodb je tudi normativna ureditev, ki zagotavlja zaposlenim visoko raven socialne varnosti v času začasne nezmožnosti za delo, vendar ne vsebuje pravih vzpodbud in mehanizmov za čimprejšnjo vrnitev zdravega delavca na delovno mesto. V zvezi s tem je nujno uveljaviti zlasti postopek rehabilitacije, ki bi moral potekati koordinirano in prilagojeno (individualnim) potrebam. Višina nadomestil, omejitve dolžine oz. trajanja bolniškega staleža idr. naj bi spodbujali čimprejšnjo rehabilitacijo in vrnitev delavcev na delovno mesto.
- Delovno okolje je v skladu s konceptom promocije zdravje eno ključnih področij vplivanja za boljše zdravje ljudi. S promocijo zdravja pri delu posredujemo med zaposlenimi in njihovim delovnim okoljem ter jim tako pomagamo povečevati nadzor nad determinantami zdravja.

II. Zdravstveni absentizem in primeri dobre prakse

- Primeri dobre prakse izpostavljajo pomen ustvarjanja kulture varnosti in skrbi za zdravje v podjetju ali organizaciji, kar presega zgolj ekonomski pomen ukrepov za obvladovanje zdravstvenega absentizma. Gre za uveljavljanje filozofije kakovosti oz. odličnosti poslovanja podjetja in ne le zmanjševanje stroškov dela.
- V izboljšanje delovnih pogojev, izboljševanje zdravja in ustvarjanje kakovostnejšega delovnega okolja je potrebno investirati dolgoročno, sicer imajo lahko zgolj kratkoročni ukrepi neugoden povratni učinek – slab vpliv na zdravje delavcev in s tem tudi na produktivnost.
- Številni primeri dobre prakse kažejo, da ima promocija zdravja pri delu pozitivne učinke tako na zdravje zaposlenih kot tudi na gospodarsko učinkovitost organizacij in družbe v celoti.
- Za uspešno obvladovanje zdravstvenega absentizma v podjetjih je nujno sodelovanje pri odločanju o začasnih zadržanosti od dela med izbranimi osebnimi, pooblaščenimi in imenovanimi zdravniki. Pomembno bi bilo, da imenovani zdravniki ZZSZ v postopkih odločanja ponovno pridobijo vlogo ekspertnega oz. izvedenskega organa in ne organa, ki o pravicah odločajo po ZUP-u.
- To kaže tudi primer dobre prakse za zmanjševanje bolniške odsotnosti v poslovni skupini Sava, kjer je poleg skrbno izbranih ukrepov izpostavljen zlasti pomen sodelovanja pooblaščenega zdravnika z osebnimi in imenovanimi zdravniki izven podjetja.
- V Krki d.d., Novo mesto je timski projekt za obvladovanje zdravstvenega absentizma sestavni del prizadevanj za ustvarjanje in izboljševanje kulture poslovne odličnosti, zato je temeljni cilj projekta uveljavljanje boljših oz. drugačnih medsebojnih odnosov v podjetju, kar naj bi vplivalo na manjšo bolniško odsotnost.
- V podjetju Snaga Javno podjetje d.o.o., Ljubljana so se zdravstvenega absentizma zaposlenih lotili z namenom, da izboljšajo določene ekonomske kazalce poslovanja, predvsem pa da izboljšajo zdravje in zadovoljstvo zaposlenih. Pristop temelji na vrsti preventivnih in kurativnih ukrepov za obvladovanje zdravstvenega absentizma.
- Upravna enota Novo mesto posveča veliko pozornost problematiki zdravja in varnosti pri delu. Za celovito preventivo skrbi pooblaščen zdravnik. Zelo natančno tudi spremljajo in obravnavajo bolniški stalež zaposlenih. Posledica aktivnosti so znižane ravni zdravstvenega absentizma.

III. Zaključki posveta

- Udeleženci posveta so opozorili na pomen, vlogo in odgovornosti ključnih akterjev kot so država, delodajalci, ZZS, ZPIZ, stroka (v prvi vrsti medicina dela) in posamezniki pri obvladovanju zdravstvenega absentizma.
- Vloga države je predvsem v ustvarjanju ustreznih normativnih pogojev in oblikovanju nacionalnega programa za promocijo in nenehno skrb za izboljševanje zdravja delavcev. Vloga delodajalcev ni le v uveljavljanju trdih ukrepov, kot so poostrene kontrole bolniškega staleža, grožnje z odpustom ali pa prerazporeditve delavcev na težje in slabše plačana delovna mesta, temveč tudi uresničevanju »mehkih« pristopov, kot so celoviti programi za uveljavljanje in upravljanje kompleksnih sprememb organizacije, boljše nagrajevanje in napredovanje, mobilizacija delavcev in vlaganje dodatnih naporov v izobraževanje itd. Še posebej pomembni pa so celoviti programi in projekti promocije zdravja na delovnih mestih, ki vključujejo pozitivne pristope in aktivnosti za boljše zdravje delavcev in bolj zdravo delovnega okolja. Vloga stroke (osebni, imenovani in pooblaščen zdravniki ter zdravniki izvedenci) je predvsem v vzpostavljanju pogojev za doktrinarno enotno, povezano in usklajeno presojanje začasne delanezmožnosti v krogu vseh zdravnikov (osebni, imenovani, pooblaščen, izvedenski), ki imajo pooblastila na področju odločanja o začasni ali trajnejši delanezmožnosti. bolniškem staležu. Vloga ZZS in ZPIZ pri obvladovanju zdravstvenega absentizma je povezana s skrbjo za čim boljšo dostopnost zavarovancev do zdravstvenih in drugih storitev povezanih z njihovo rehabilitacijo (skrajšanje čakalnih dob, naročanje, večji obseg storitev izven delovnega časa zaposlenih...), kar bo omogočila skrajšanje dolgotrajnih odsotnosti z dela. Nič manj pomembne pa niso tudi aktivnosti za ažurno izdelovanje in izstavljanje odločb, krepitev strokovnega in laičnega nadzora ter drugi ukrepi za obvladovanje zdravstvenega absentizma. Vloga posameznikov oz. delavcev je predvsem v čim bolj odgovorni skrbi za lastno zdravje, vključno z odgovornim ravnanjem v primeru bolezni ali poškodbe za čimprejšnjo povrnitev zdravja oz. delovnih sposobnosti.
- Primeri dobre prakse iz javnega in zasebnega sektorja predstavljajo paleto možnih pristopov in konkretnih aktivnosti ter ukrepov za bolj uspešno obvladovanje zdravstvenega absentizma, ki jih bo za različne vrste podjetij in organizacij ob sodelovanju stroke potrebno smiselno prilagoditi in nadgraditi.
- Z namenom širjenja primerov dobrih praks bo ZZS na lokalnih ravneh organiziral v tem letu sorodne posvete z udeležbo osebnih, imenovanih in pooblaščenih zdravnikov ter delodajalcev in asociacij delodajalcev. Cilj posvetov bo uveljavljanje konkretnih programov za boljše zdravje delavcev v različnih podjetjih in organizacijah na lokalni ravni, prenos primerov dobrih praks in usklajeno delovanje vseh za področje zdravstvenega absentizma odgovornih subjektov na tej ravni.
- Udeleženci posveta so se zavzeli za ustanovitev nacionalnega tima, sestavljenega iz strokovnjakov medicinskih, socialni, ekonomskih in organizacijskih strok, ki bi skrbel za širitev in spremljanje projektov promocije zdravja v delovnih okoljih v slovenskih podjetjih.
- Z objavo prispevkov in zaključkov strokovnega posveta se seznanijo javnost, resorna ministrstva, udeleženci posveta, kakor tudi izvajalci zdravstvenih storitev in drugo strokovno javnost.

Slika 5: Udeleženci nacionalnega posveta so 15. aprila 2009 povsem zapolnili Jakopičevo dvorano na sedežu ZZS v Ljubljani.



2.2. Regijski posveti

Skladno z zaključki nacionalnega posveta so nekatere območne enote ZZS organizirale podobne posvete, ki so se jih udeležili zlasti osebni, imenovani in pooblaščen zdravniki ter predstavniki regijskega Zavoda za zdravstveno varstvo, ZPIZ, delodajalcev in združenj delodajalcev. V nekaterih območnih enotah ZZS so priprave še v teku in bodo le-ti izvedeni predvidoma v mesecu septembru 2009. Tudi cilj teh posvetov je predstavitev konkretnih programov za izboljšanje zdravja delavcev v različnih podjetjih in organizacijah na lokalni ravni, prenos primerov dobrih praks in usklajeno delovanje vseh za področje zdravstvenega absentizma odgovornih subjektov na tej ravni.

Do sedaj je bilo organizirano sedem posvetov, in sicer:

- v območni enoti Murska Sobota,
- v območni enoti Ljubljana,
- v območni enoti Maribor,
- v območni enoti Novo mesto,
- v območni enoti Nova Gorica,
- v območni enoti Krško in
- v območni enoti Ravne na Koroškem.

Na posameznem posvetu je bilo med 25-60 udeleženci, večinoma so to bili predstavniki delodajalcev (vodje kadrovskih področij), sindikatov, združenj delodajalcev, regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo, ZPIZ ter predstavniki medicinske stroke (osebni, imenovani in pooblaščen zdravniki).

Programi regijskih posvetov so bili podobni in so bili običajno razdeljeni v tri sklope, in sicer:

- gibanje zdravstvenega absentizma v Sloveniji in v regiji,
- pogled zdravstvene stroke na ta pojav,
- primeri dobre prakse obvladovanja zdravstvenega absentizma pri delodajalcih.

»Dobre prakse v podjetjih« vključujejo naslednje programe oz. aktivnosti:

- programi za izboljšanje zdravja zaposlenih:
 - organizirana rekreacija,
 - zdrava prehrana – organizirana v podjetjih,
 - preventivni in obdobjni zdravstveni pregledi,
 - cepljenje proti gripi, klopnemu meningitisu;
- izobraževalni programi (o zdravem načinu življenja, o stresu, o mobingu, o zdravi prehrani, izobraževanje vodstvenih in vodilnih kadrov o načinu vodenja);
- motivacijski programi (omogočanje izobraževanja in usposabljanja, upoštevanje pobud in predlogov zaposlenih,);
- programi nagrajevanj (stimulativni del plače, brezplačno koriščenje počitniških kapacitet, ...);
- individualne obravnave delavcev, ki so v daljšem bolniškem staležu;
- redno informiranje zaposlenih.

Večina uspešnih programov temelji na tako imenovanih »mehkih prejemih« (dobri medčloveški odnosi in pozitivna klima v podjetju, informiranost delavcev, dobri rezultati poslovanja,).

3. Zaključek

Ocenjujemo, da smo s projektom »Obvladovanje zdravstvenega absentizma v Sloveniji« in izvedbo posvetov na to temo uspeli doseči enega od naših ciljev glede obvladovanja zdravstvenega absentizma, in sicer da s problematiko seznanimo širšo javnost in spodbudimo čim več različnih akterjev, da se s problemi na tem področju začnejo aktivno ukvarjati. S posveti smo želeli predvsem poiskati čim boljše prakse pri samih delodajalcih in jih približati tudi drugim delodajalcem, ki se s tem problemom sistematično še ne ukvarjajo. Želeli smo poiskati čim več tovrstnih načinov za zmanjšanje absentizma, ki lahko po našem mnenju dajejo bolj dolgoročne učinke kot različni administrativni ukrepi.

Projekt »Obvladovanje zdravstvenega absentizma v Sloveniji«, nacionalni posvet "Primeri dobre prakse pri obvladovanju zdravstvenega absentizma« in regijski posveti v območnih enotah ZZZS so spodbudili tudi druge akterje, da so začeli z aktivnostmi na tem področju (Gospodarska zbornica Slovenije je v mesecu maju 2009 izvedla posvet na temo zdravstvenega absentizma, Mercator, kot eden od največjih delodajalcev, načrtuje na to temo posvet,). V zadnjem obdobju so več pozornosti problemu posvetile tudi druge državne institucije (UMAR, Poročilo o razvoju 2009 - str. 38, 39).

Večina izvedenih dogodkov je bila medijsko dobro pokrita. Zasedili smo več medijskih zapisov v dnevnem časopisju, po nacionalnemu posvetu sta bila predvajana dva prispevka v osrednjem dnevniku TV Slovenija na temo absentizma, tudi zanimanje regijskih medijev je bilo zelo veliko.

Rade Vučkovič

Poročilo o izvedbi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2009

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) je na osnovi Poslovnega plana in Finančnega načrta za leto 2009, sklepa Upravnega odbora ZZS ter Pravilnika o sofinanciranju projektov za promocijo zdravja v Uradnem listu RS št. 9 dne 06.02.2009 objavil javni razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2009. Kot prednostne vsebinske usmeritve razpisa je Upravni odbor ZZS opredelil promocijo pravilne in zdravju prijazne rabe zdravil, promocijo zdravja na delovnem mestu in obvladovanja zdravstvenega absentizma ter promocijo kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe. Z javnim razpisom predvidena sredstva v višini 258.000 evrov so bila namenjena ponudnikom projektov na sledečih vsebinskih področjih:

- Sofinanciranje strokovnih izobraževalnih in izdajateljskih projektov s področja zdravil za izboljšanje kakovosti predpisovanja in uporabe zdravil, ki so namenjeni zdravnikom in farmacevtom;
- Sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravil za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev;
- Sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravstvenega absentizma, ki so namenjeni delodajalcem in delavcem (projekti promocije zdravja na delovnem mestu, projekti za uveljavitev prijaznega in zdravju neškodljivega delovnega okolja ter drugi projekti odkrivanja, obravnavanja in obvladovanja razlogov za izostajanje z dela);
- Sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov za spodbujanje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe (uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev, proste izbire osebnega zdravnika, specialista ali zdravstvenega zavoda, vodenje čakalne knjige in spoštovanje čakalnih dob, upravičenost doplačil in izdaja računov npr. v zobozdravstveni dejavnosti idr.), ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev;
- Sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega življenja z boleznijo, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalstva (projekti za promocijo krepitve oziroma pospeševanja zdravja ter za promocijo varnosti in kakovosti življenja z boleznijo v delovnem in bivalnem (mesta, šole, vrtci idr.) okolju.

2. Izvedba razpisa

Razpisna komisija za vodenje postopka, sestavljena iz predstavnikov Upravnega odbora ZZS in strokovne službe ZZS, je izdelala predlog prejemnikov sredstev na dveh sejah dne 30.03.2009 in 06.04.2009. Obravnavala in ocenjevala je 191 veljavnih vlog, ki so po skupni vrednosti zaprosenih sredstev za 4,79-krat presegle z razpisom opredeljeno vrednost (258.000 evrov). Komisija se je zato

zavzela za selekcijo vlog v skladu z razpisom predvidenimi merili za izbiro:

1. Vsebinska usklajenost projekta z naslednjimi prednostnimi cilji razpisa:

- prednost bodo imeli projekti, ki se vsebinsko v celoti ali v pretežni meri nanašajo na področje zdravil, na področje zdravstvenega absentizma ali na področje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe;
- jasnost namena, ciljev in vsebine projekta;

2. Usposobljenost vlagatelja in sprejemljivost projekta:

- ustrezna predstavitev vlagatelja;
- referenčna mnenja oseb, organizacij in združenj s konkretnega vsebinskega področja o vlagatelju;
- strokovna verifikacija prijavljenega projekta s strani organizacij in združenj s konkretnega vsebinskega področja, ki imajo svojo ciljno javnost (uporabnike, stranke) na celotnem območju Republike Slovenije;
- ustrezna javna odmevnost pri ciljnih javnostih;

3. Finančna zahtevnost in sprejemljivost projekta:

- prednost bodo imeli projekti, katerih vrednost zaprosenih sredstev ne presega 10.000 EUR;

4. Izvedljivost projekta:

- prednost bodo imeli projekti, ki bodo vsebovali natančen opis rezultatov oziroma izdelkov projekta s podrobnim terminskim planom izvajanja nalog projekta.

Generalni direktor ZZS je dne 20.04.2009 na osnovi predloga razpisne komisije sprejel sklep, da sprejme predlog končnega izbora 86 vlog oz. prejemnikov sredstev, in sicer:

- da na prvem prednostnem področju (sofinanciranje strokovnih izobraževalnih in izdajateljskih projektov s področja zdravil za izboljšanje kakovosti predpisovanja in uporabe zdravil, ki so namenjeni zdravnikom in farmacevtom - sof 1) podpre 12 vlog;
- da na drugem prednostnem področju (sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in izobraževalnih projektov s področja zdravil za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev - sof 2) podpre 15 vlog;
- da na tretjem prednostnem področju (sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravstvenega absentizma, ki so namenjeni delodajalcem in delavcem - sof 3) podpre 14 vlog;
- da na četrtem prednostnem področju (sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov za spodbujanje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev - sof 4) podpre 8 vlog;

- da na petem področju (sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega življenja z boleznijo, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalstva – sof 5) podpre 37 vlog.

Skupna vrednost 86 izbranih ponudb znaša 250.000 evrov. Podatki o izbranih projektih so razvidni iz priloženega seznama.

Tabela 1. Število veljavnih vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge).

vs. področje	1. rang	2. rang	3. rang	zavrjene	skupaj
Sof 1	5	3	4	7	19
sof 2	8	5	2	2	17
sof 3	3	5	6	12	26
sof 4	1	3	4	6	14
sof 5	1	14	22	78	115
skupaj	18	30	38	105	191

sof 2	62.500	8.700	4.250	75.450
sof 3	17.500	14.750	7.850	40.100
sof 4	7.500	9.000	6.000	22.500
sof 5	4.500	38.950	27.250	70.700
skupaj	120.000	79.400	50.600	250.000

Opomba k tabelama:
 vloge 1. ranga: za izbrane vloge se nameni več kot 4.000 evrov;
 vloge 2. ranga: za izbrane vloge se nameni od vključno 1.801 do 4.000 evrov;
 vloge 3. ranga: za izbrane vloge se nameni manj kot 1.800 evrov.

Damjan Kos

Tabela 2. Vrednost vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge) (v evrih).

področje	1. rang	2. rang	3. rang	skupaj
sof 1	28.000	8.000	5.250	41.250

Priloga: Seznam izbranih vlog v razpisu 2009 po področjih in nosilcih.

	naziv pravne ali fizične osebe vlagatelja	naziv projekta
SOF 1		
1.	DRUŠTVO ZA PREPREČEVANJE IN MOŽGANSKIH IN ŽILNIH BOLEZNI	Udejanjanje smernic obravnave izhemične možganske kapi II
2.	ZDRUŽENJE KARDIOLOGOV SLOVENIJE	Nacionalni projekt: Spremljanje in izboljševanje kakovosti zdravljenja in sekundarne preventive pri bolnikih s srčnim infarktom
3.	DRUŠTVO ZA RAZVOJ REVMAATOLOGIJE	Evidenca bolnikov z vnetno revmatično boleznijo zdravljenih z biološkimi zdravili
4.	MARIBORSKE LEKARNE MARIBOR	Aktivno izvajanje in beleženje farmacevtskih intervencij ob izdaji zdravila na recept
5.	BRVAR MIRAN	Ambulantno zdravljenje zaradi neželenih učinkov zdravil v Sloveniji
6.	ZVEZA DRUŠTEV SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO	Zdravniški vestnik
7.	BRVAR MIRAN	Medsebojno delovanje zdravil in uporabnost različnih računalniških zbirk medsebojnega delovanja zdravil v Sloveniji
8.	GERONTOLOŠKO DRUŠTVO SLOVENIJE	Bolezni in sindromi v starosti IV
9.	DRUŠTVO INTERNIST	51. Tavčarjevi dnevi - strokovno srečanje za zdravnike
10.	SLOVENSKO FARMACEVTSKO DRUŠTVO	Raziskava Vloga lekarniškega farmacevta pri pravilni in varni uporabi zdravil in drugih izdelkov dosegljivih v lekarni z mladostnike
11.	DRUŠTVO SEEA NET	Varna uporaba zdravil za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, posebej pri uživalcih drog s pridruženno duševno motnjo
12.	SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO	Srečanje združenja za žilne bolezni (problematika bolnikov z boleznijo žil)
SOF 2		
1.	ZVEZA DRUŠTEV UPOKOJENCEV SLOVENIJE	Starejši za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil
2.	INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA	Zdravila v 3. življenjskem obdobju-sondiranje razmer v uživanju zdravil med starejšimi
3.	FOR TOX	Zdravila in prometna varnost-voznik uporabnik zdravil
4.	ORTOTIP D.O.O.	Izdelava komunikacijskih prototipov in animacij za nazorno predstavitev pojmov, tehnik in tehnologij v zobozdravstvu
5.	ZLATARNA CELJE, D.D.	Zobne zalivke
6.	ZLATARNA CELJE, D.D.	Zakaj potrebujemo mostiček? Kaj je mostiček?
7.	SLOVENSKO FARMACEVTSKO DRUŠTVO	5. dan slovenskih lekarn
8.	DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE	Nacionalni projekt za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil pri splošni slovenski populaciji
9.	ZDRAV PODJETNIK	Stara in neporabljena zdravila, kam z njimi?
10.	BRVAR MIRAN	Medsebojno delovanje zdravil
11.	GORIŠKA LEKARNA NOVA GORICA	Vključitev sodobne računalniške opreme kot pomoč pri preventivi kasnejših zapletov kroničnih bolezni
12.	POMURSKE LEKARNE MURSKA SOBOTA	Lepo pozdravljeni
13.	ZVEZA DRUŠTEV DIABETIKOV SLOVENIJE	Glasilo Sladkorna bolezen
14.	ZVEZA DRUŠTEV SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO	18. mednarodni tečaj za zdravnike družinske medicine - poučevanje o medikalizaciji v družinski medicini
15.	DRUŠTVO ZA IZOBRAŽEVANJE ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE	Ali v zrelih letih res potrebujemo toliko zdravil?

SOF 3		
1.	SAVATECH D.O.O.	Čili in zdravi v Savi
2.	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO NOVA GORICA	Za zdravje in varnost pri delu 2009
3.	UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA	Preprečevanje in obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu
4.	ZAVOD IZRIIS	Kaj lahko naredi nadrejeni, da se v podjetju zmanjša bolniška odsotnost?
5.	AREA VIVA	Pravica do primerne telesne teže-zmanjševanje vplivov debelosti na izostanke z dela
6.	CENTER ZA DRUŽINSKO TERAPIJO KAMNIK	Odnosi na delovnem mestu kot razlog za izostajanje z dela
7.	POGUM - DRUŠTVO ZA DOSTOJANSTVO PRI DELU	Mobing na delovnem mestu- prepoznavanje in destigmatizacija
8.	UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA	Pravilni položaj telesa pri delu- kaj lahko naredi medicinska sestra, da lahko prepreči bolečino v križu
9.	FUNDACIJA AK MIRO ŠKUFCA	Podelitev nagrad in priznanj Avgusta kuharja za leto 2009
10.	TERME 3000 d.d.	Pozitivne misli za boljše zdravje in počutje na delu
11.	OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE	Zdrav življenjski slog tudi na delovnem mestu
12.	ZDRAVILIŠČE RADENCI D.O.O.	Zdravje je vrednota
13.	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO KOPER	V zdravju je moč: Veselo na delo!
14.	TURISTIČNO DRUŠTVO NOČNI POHODNIKI PRECETINCI	Promocija zdravja na delovnem mestu
SOF 4		
1.	ZVEZA POTROŠNIKOV SLOVENIJE	Informiranje in osveščanje pacientov ter spodbujanje razvoja kakovostnega in transparentnega zdravstvenega sistema
2.	ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE	Kakovost v zdravstvu Slovenije
3.	POKRAJINSKA ZVEZA DRUŠTEV UPOKOJENCEV CELJE	Izvajanje zdravstvene informacijske točke za starejše
4.	SDMI SLOVENSKO DRUŠTVO ZA MEDICINSKO INFORMATIKO	Strokovno srečanje MI 2009
5.	INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE	Izdajanje revije Bilten ekonomika, organizacija in informatika v zdravstvu
6.	ZVEZA DRUŠTEV DIABETIKOV SLOVENIJE	Spletna stran www.diabetes-zveza.si
7.	ZVEZA DRUŠTEV UPOKOJENCEV SLOVENIJE	Priročnik: Res je
8.	DRUŠTVO UNICEF SLOVENIJA	Promocija pravic otrok do zdravstvenih storitev in pomoč staršem
SOF 5		
1.	ZAVOD ZA RAZVOJ DRUŽINSKE MEDICINE	Navodila za bolnike
2.	CULTURA EUROPAEA D.O.O.	TV in DVD projekt:varovalni način življenja - 15 vsebin
3.	UL, MEDICINSKA FAKULTETA	Sporočilo v steklenici www.nalijem.si
4.	DRUŠTVO ZA PREPREČEVANJE IN MOŽGANSKIH IN ŽILNIH BOLEZNI	Govorno jezikovna terapija bolnikov po možganski kapi na daljavo
5.	ZVEZA PARAPLEGIKOV SLOVENIJE	Vračamo se v življenje-socialna rehabilitacija paraplegikov in tetraplegikov
6.	ZDRUŽENJE SLOVENSkih DERMATOVENEROLOGOV	Bolezni ven
7.	INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA	Primarno preventivni program za 3. življenjsko obdobje-preventiva kroničnih nenalezljivih bolezni
8.	DRUŠTVO TREPETLIKA	Podpora in izobraževanje starejših bolnikov z nevrodegenrativnimi motnjami možganov
9.	KORONARNO DRUŠTVO SLOVENSKE ISTRE KOPER	Šola zdravega življenja
10.	Z GLAVO NA ZABAVO	Projekt z glavo na zabavo v letu 2009
11.	ZAVOD MED. OVER. NET	Zdravo do zdravja-program interaktivne promocije zdravja na MON
12.	ZDRUŽENJE BOLNIKOV S CEREBROVASKULARNO BOLEZNIJO SLOVENIJE	Psihosocialna pomoč pri možganski kapi - nadaljevanje
13.	DRUŠTVO PLJUČNIH IN ALERGIJSKIH BOLNIKOV SLOVENIJE	Izvajanja šol astme za odrasle (začetne in obnovitvene) za bolnike v Sloveniji
14.	IZOBRAŽEVALNO RAZISKOVALNI INŠTITUT OZARA LJUBLJANA	IV. Izdaja brošure Kam in kako po pomoč v duševni stiski 2009
15.	DRUŠTVO HEMOFILIKOV SLOVENIJE	Sam sebi zdravnik in programirana rekreacija
16.	DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE	Usposabljanje prostovoljk programa pot k okrevanju
17.	FREISING D.O.O.	Revija ABC zdravja
18.	ZVEZA SLOVENSkih DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU	Storimo kaj za svoje zdravje
19.	ETIKA D.O.O.	Vita fit: TV oddaja in spletni portal za zdravo in aktivno življenje
20.	DRUŠTVO ZA KRONIČNO VNETHO ČREVESNO BOLEZEN	Šola za osebe s kronično vnetno črevesno boleznijo
21.	DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE	Prisluhnimo svojemu telesu- bodimo korak pred rakom
22.	POGUM - DRUŠTVO ZA DOSTOJANSTVO PRI DELU	Mobing na delovnem mestu- uvajanje psihoterapije za ljudi z izkušnjo
23.	STUDIO MODERNA STORITVE, STORITVE D.O.O.	Rak in presejalni programi: Dobro skrbim zase
24.	DRUŠTVO PLJUČNIH IN ALERGIJSKIH BOLNIKOV SLOVENIJE	Delovanje skupin za dihalno vadbo v Sloveniji za kronične in pljučne bolnike
25.	DRUŠTVO ZA PROMOCIJO IN VZGOJO ZA ZDRAVJE SLOVENIJE	Promocija znanja za zdravje, kakovost življenja jutri
26.	INKONT	brošura: nekontrolirano uhajanje vode-urinska inkontinenca
27.	CENTER DRUŠTVO ZA AVTIZEM	Avtizem od tu naprej
28.	SLOVENSKO DRUŠTVO TRANSPLANT	Izdajanje glasila Transplant
29.	DRUŠTVO ZA PREVENTIVNO DELO	Varovanje in promocija duševnega zdravja hospita. otrok in mladostnikov
30.	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO LJUBLJANA	Kiosk zdravja - informiranje kot ključni dejavnik zmanjševanja zdravstvenih težav v III. življ. obdobju
31.	ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA	SASTIPE- Program osveščanja romske skupnosti
32.	MOREL TISKOVNA AGENCIJA D.O.O.	Strokovna zdravstveno vzgojna revija Vita
33.	DRUŠTVO PROTI OSTEOPOROZI MARIBOR	Skrb za težke osteoporozne bolnike, invalide in bolnike po operaciji kolka, ki so socialno ogroženi
34.	DRUŠTVO ŠTUDENTOV MEDICINE SLOVENIJE	Za življenje, tečaj prve pomoči
35.	KLIN, POSLOVNO SVETOVANJE S.P.	Sproščanje do zdravja
36.	DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU REGIJE CELJE	Rak dojke - problem sodobnega življenja
37.	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO CELJE	Varno s soncem-koordinacija programa in izvedbo delavnic za vključene partnerje

OBČASNIK akti & navodila

Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje
Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

Uredništvo:

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

Tajnica uredništva:

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

Prelom:

Rogač RMV, d.o.o.

Tisk:

SCHWARZ d.o.o.

OBČASNIK

izhaja po potrebi
in občasno v dveh
različnih izdajah:

akti & navodila,

ki je namenjena predvsem izvajalcem
- javnim zdravstvenim zavodom in
zasebnikom

novice & obvestila,

ki je namenjena obveščanju delavcev
ZZZS

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

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

