

**Iz vsebine:****Akti**

- Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2002 ..... 1
- Področni dogovor za terciarno zdravstveno dejavnost za leto 2002 ..... 12
- Področni dogovor za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2002 ..... 13

**Novosti**

- Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev ..... 19
- Avtomatično obveščanje o novih elektronskih gradivih Zavoda ... 19
- Uvedba avtomatskega telefonskega odzivnika Zavoda ..... 19

**Novice**

- 6. redna seja Skupščine Zavoda ..... 20

**Akti**

Na podlagi 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2002 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2002) je arbitraža sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na sejah dne 10. 9. 2002, 17. 9. 2002 in 24. 9. 2002 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

## Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2002

### I. Splošne določbe

**1. člen**

(1) S Področnim dogovorom za bolnišnice za pogodbeno leto 2002 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor) partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Dogovora 2002.

**2. člen**

(2) Določila Dogovora 2002 in tega Področnega dogovora so podlaga za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in bolnišnicami (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

### II. Merila za oblikovanje in vrednotenje programov

**3. člen**

(1) Program specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti bo usklajen z določili 3. in 25. člena Dogovora 2002. Za posameznega izvajalca pa se določi v skladu z merili iz tega Področnega dogovora.  
(2) Posamezni izvajalec mora predložiti načrt prestrukturiranja programa iz bolnišnične na specialistično ambulantno dejavnost in

v dnevno bolnišnico ter načrt odpravljanja praznih primerov in skrajševanja čakalnih dob.

(3) Pri prehodu nosilca tima iz javnega zavoda v zasebno koncesijsko dejavnost se iz javnega zavoda na koncesionarja prenese program in pripadajoča ekipa v skladu s koncesijsko pogodbo in Prilogo 1 tega Področnega dogovora in obratno.

(4) Pri prenosu programov dejavnosti, ki se v letu 2002 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenešenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2001.

### III. Standardizacija

**4. člen**

(1) Načrtovanje in financiranje programov bolnišnic temelji na programu za pogodbeno leto 2001.

**5. člen**

(1) Za Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, za bolnišnično dejavnost v Bolnišnici Sežana, za oddelek za rehabilitacijo invalidne mladine v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca in za bolnišnično dejavnost v Ortopedski bolnišnici

Valdoltra v tem Področnem dogovoru niso določeni standardi. Ti izvajalci načrtujejo in vrednotijo programe v letu 2002 v skladu z Dogovorom 2002, na podlagi pogodb 2001.

(2) Po uvedbi skupin mešanih primerov za obračunavanje storitev na področju bolnišnične dejavnosti bo tudi za te izvajalce veljal novi obračunski model.

(3) Oddelek za rehabilitacijo invalidne mladine v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca in izvajalci programa podaljšane bolnišnične zdravljenja bodo storitve planirali in obračunavali v bolnišnično oskrbnih dnevih (BOD).

## 6. člen

(1) Za dejavnost psihiatrije izvajalci načrtujejo program in ceno storitev na podlagi pogodb 2001, Dogovora 2002 in tega Področnega dogovora. Po uvedbi skupin mešanih primerov bo, v okviru možnega, novemu modelu obračunavanja storitev sledila tudi ta dejavnost.

## 7. člen

(1) Če partnerji po uporabi standardov, določenih v tem Področnem dogovoru ugotovijo, da so sredstva za bolnišnice manjša od sredstev seštevka po pogodbah 2001, korigiranih z Dogovorom 2002, se standardi materialnih stroškov in amortizacije za bolnišnično dejavnost linearno (brez bolnišnic iz petega člena tega Področnega dogovora) zvišajo za toliko, kolikor dopušča razlika v sredstvih. V primeru, da bi uporaba standardov pomenila presežek sredstev seštevka po pogodbah 2001, korigiranih z določili Dogovora 2002, pa se linearno znižajo.

## 8. člen

(1) Standardi, določeni v tem Področnem dogovoru, veljajo samo za pogodbeno leto 2002.

(2) Z uporabo standardov po tem Področnem dogovoru noben izvajalec ne bo izgubil več kot 3% sredstev v primerjavi s pogodbo 2001.

## 1. Elementi standardizacije

### 1.1. Specialistično ambulantna dejavnost

#### 9. člen

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

- preskrbljenost prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe (v nadaljnjem besedilu: prebivalci) s specialistično ambulantnimi programi, izraženo v številu prebivalcev na enega zdravnika, po posameznih strokah,
- sestava ekip in njihov kvalifikacijski količnik,
- število točk, ki jih izvajalci planirajo na posamezno ekipo,
- materialni stroški in amortizacija na ekipo.

(2) Standardi za delo ambulant so navedeni v Priloge 1.

(3) Sredstva za laboratorijske storitve, ki jih izvajalci opravljajo v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, so všeta v kadrovske in materialne standarde posamezne ekipe. Izjema so laboratorijske storitve iz Priloge 2, ki jih izvajalci načrtujejo posebej.

(4) Glede elementov standardizacije in načina obračuna storitev v dispanzerjih za ženske se upoštevajo določila Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2002.

## 10. člen

(1) Za nekatere diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke, ki so del celovite obravnave (funkcionalna diagnostika), so v tem Področnem dogovoru določeni kalkulativni standardi le za posamezne elemente. Standardi kvalifikacijskih količnikov, letnega števila točk, materialnih stroškov in amortizacije so določeni za naslednje programe:

- psihologi, defektologi, logopedi, socialni delavci,
- materinska šola, zdravstvena vzgoja,
- androloški laboratorij, citogenetski laboratorij,
- RTG, CT, skupna UZ diagnostika,
- EEG,
- ABR, ASG, SEG,
- EKG za zunanje,
- cikloergometrija, spirometrija,
- foniatrija,
- audiometrija,
- amnioskopija,
- kardiokografija,
- očesna diagnostika,
- očesni laser,
- fototerapija,
- fundus kamera,
- mavčarna,
- UZ,
- EMG,
- mamografija,
- nuklearna medicina,
- denzitometrija.

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

### 1.2. Bolnišnična dejavnost

#### 11. člen

(1) Za bolnišnično dejavnost so v tem Področnem dogovoru določeni naslednji standardi:

- preskrbljenost prebivalcev s programi bolnišnične dejavnosti, enodnevne in dnevne bolnišnice izraženo s številom primerov po dejavnostih na 1000 "korigiranih prebivalcev,"
- elementi za vrednotenje programa.

(2) Sredstva za izvajanje dežurne službe so vključena v ceno primera.

## 2. Standardi preskrbljenosti in oblikovanja programov ter cen

### 2.1. Specialistična ambulantna dejavnost

#### 12. člen

(1) Standardi iz Priloge 1 se upoštevajo za načrtovanje in vrednotenje naslednjih programov specialistično ambulantne dejavnosti:

- internistika,
- kirurgija,

- ginekologija in porodništvo,
- pediatrija,
- nevrologija,
- okulistika,
- otorinolaringologija,
- ortopedija,
- fizioterapija,
- dermatologija,
- psihiatrija.

**13. člen**

(1) Izvajalci načrtujejo in ovrednotijo programe za katere v Prilogi 1 niso določeni standardi po naslednjih kriterijih:

1. Izvajalci načrtujejo kader po dejanskem stanju. Upravno tehnični kader izvajalci načrtujejo v obsegu 17,27% zdravstvenega kadra. Upoštevajo se naslednji kvalifikacijski količniki:
  - univerzitetna visoka izobrazba  
(npr. univ. dipl. psih.) 11,751
  - visoka strokovna in višja izobrazba  
(dipl. med. sestra in višja med. sestra) 7,927
  - višja izobrazba (dipl. medicinska sestra) 5,456
  - srednja izobrazba 4,415
  - upravno tehnični 3,734

Kvalifikacijski količniki vključujejo vse dodatke.

2. Letna delovna obveznost tima je odvisna od števila delavcev in njihove izobrazbene strukture, pri čemer se upošteva na delavca:

	točk na leto
- zdravnik specialist	25.233
- visoka izobrazba	21.522
- višja izobrazba	16.457
- srednja izobrazba	12.726

3. Izvajalci načrtujejo materialne stroške v teh dejavnostih v odstotku od sredstev za bruto plače, zakonsko predpisane obveznosti in sredstev za regres, jubilejne nagrade in odpravnine:

- psihologi, defektologi, logopedi, socialni delavci	18 %
- zdravstvena vzgoja, materinska šola	18 %
- androloški laboratorij, citogenetski laboratorij	30 %
- RTG, CT	56 %
- RTG, CT v Kliničnem centru Ljubljana in Splošni bolnišnici Maribor	141 %

4. Izvajalci načrtujejo amortizacijo v teh dejavnostih v odstotku od sredstev za bruto plače, zakonsko predpisane obveznosti, sredstev za regres, jubilejne nagrade in odpravnine ter materialne stroške skupaj:

- psihologi, defektologi, socialni delavci	3,5 %
- zdravstvena vzgoja, materinska šola	3,5 %
- androloški laboratorij, citogenetski laboratorij	8,0 %

5. Pri RTG, CT in skupni UZ diagnostiki se amortizacija načrtuje odvisno od števila planiranih točk v celotni specialistični ambulantni dejavnosti vseh ambulant posamezne bolnišnice, brez funkcionalne diagnostike, in znaša v cenah december 2001:

- RTG	10,79 SIT na točko
- CT	7,63 SIT na točko
- skupna UZ diagnostika	4,61 SIT na točko

Izjema je Bolnišnica Sežana, ki amortizacijo načrtuje v skladu z metodologijo iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

6. Za ostale enote izvajalci načrtujejo letno na nosilca (kar ne velja za zasebnike):

	materialni stroški	amortizacija v SIT
EEG	3.731.957	1.531.507
ABR, ASG, SEG	3.731.957	1.568.842
EKG za zunanje	2.974.759	784.421
cikloergometrija, spirometr.	2.974.759	1.586.668
kardiološki kabinet	2.974.759	3.173.336
foniatrija	2.974.759	634.666
audiometrija	2.974.759	3.173.336
amnioskopija	3.452.162	982.025
kardiotokografija	3.939.052	1.313.733
očesna diagnostika	4.808.418	1.254.758
očesni laser	4.808.418	5.430.193
fototerapija	4.808.418	1.087.212
fundus kamera	4.808.418	1.657.038
mavčarna	2.444.005	293.746
UZ	3.243.374	4.040.771
skupna UZ diagnostika	3.243.374	0
EMG	7.092.408	1.175.706
mamografija	9.791.030	1.281.374
nuklearna medicina	5.432.395	3.462.518
denzitometrija	5.260.255	1.613.403

Opomba: Cene december 2001

(2) Pri enotah, ki nimajo opredeljenega nosilca dejavnosti, se za izračun materialnih stroškov in amortizacije uporabljajo teoretični nosilci. Teoretične nosilce se izračuna tako, da se dejanski kader deli z 2 (dva).

(3) Izvajalci načrtujejo materialne stroške za patohistološke in citološke preiskave v višini 10 % izračunanih materialnih stroškov za celotno specialistično ambulantno dejavnost (brez dejavnosti, ki sodijo na primarno raven in specialistično ambulantne dejavnosti psihiatrije).

**14. člen**

(1) Laboratorijske storitve iz Priloge 2 tega Področnega dogovora, ki jih izvajalci opravljajo v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, izvajalci načrtujejo posebej, količinsko in vrednostno. Ta sredstva se vključijo v ceno točke ustrezne stroke specialistično ambulantne dejavnosti. V primeru, da bodo plani vseh izvajalcev presegle v ta namen določena sredstva v Dogovoru 2002 in tem Področnem dogovoru, bo Zavod sorazmerno znižal plane vsem izvajalcem.

(2) Laboratoriji bodo zaračunavali izvajalcem te storitve po cenah iz Priloge 2 tega Področnega dogovora. V Prilogi 2 je za posamezno storitev določena cena izvida.

(3) Izvajalci bodo Zavodu posebej poročali o realizaciji laboratorijskih storitev iz Priloge 2 tega Področnega dogovora. V primeru, da bo posamezni izvajalec presegel plan iz pogodbe, mu bo Zavod ob končnem letnem obračunu poravnal eno tretjino preseganja plana. Izvajalcem, ki plana ne bodo dosegli, pa bo Zavod ob končnem letnem obračunu odštel preveč planirana sredstva.

**15. člen**

(1) Izvajalci obračunajo storitve v točkah pri urgentni specialistični ambulantni obravnavi zavarovanih oseb takrat, ko gre za urgentni

- nedogovorjen sprejem in je potreben pregled oziroma intervencija. To določilo velja tudi v času dežurne službe. Pri obravnavi zavarovane osebe, ki je napotena na dogovorjen sprejem, pa so te storitve sestavni del cene primera.

## 16. člen

(1) Izvajalci planirajo ambulantne storitve ginekoloških dispanzerjev ločeno od storitev, ki sodijo v specialistično ambulantno dejavnost. Za ginekološke dispanzerje je cena določena posebej in ni vključena v ceno točke ginekološke specialistične ambulantne dejavnosti.

## 2.2. Bolnišnična dejavnost

### 17. člen

(1) Metodologija in standardi preskrbljenosti prebivalcev s programi bolnišnične dejavnosti so določeni v Prilogi 3 tega Področnega dogovora.

### 18. člen

(1) Načrtovanje programov, finančnih sredstev in cen storitev se opravi po naslednjem postopku:

1. plan primerov posamezne bolnišnice za pogodbeno leto 2002 se opredeli v skladu s Prilogo 3. Pri tem se upošteva omejitev, da nobena bolnišnica ne bo izgubil več kot 3% skupnega števila primerov glede na pogodbo 2001;
2. bolnišnice prve in druge skupine ovrednotijo plan primerov za leto 2002 po "sedanjih" cenah (cene iz izhodiščnega finančnega načrta). V primeru, da so cene primerov po dejavnostih posamezne bolnišnice pod indeksom 93, se povečajo na indeksno raven 93 glede na povprečno ceno primera v dejavnosti pripadajoče skupine bolnišnic. V primeru, da so cene primerov v dejavnostih posamezne bolnišnice nad indeksom 107, se znižajo na raven indeksa 107 glede na povprečno ceno primera v dejavnosti pripadajoče skupine bolnišnic. Prelihanje sredstev se izvede znotraj skupine bolnišnic;
3. v pogodbenem letu 2002 nobena bolnišnica ne bo izgubila več kot 1% sredstev za bolnišnično dejavnost glede na pogodbo 2001. V kolikor bi bolnišnica po izračunih "izgubila" več kot 1% sredstev za bolnišnično dejavnost (zaradi razlik v preskrbljenosti in razlik v cenah primerov), se razlika nameni za povečanje cen primerov v bolnišnici;
4. zaradi zmanjšanja razlik v preskrbljenosti in v cenah primerov v bolnišnični dejavnosti se skupna sredstva za to dejavnost ne spremenijo;
5. bolnišnice tretje skupine (Klinični center Ljubljana, Splošna bolnišnica Maribor, Bolnišnica Golnik) ovrednotijo povečanje ali zmanjšanje plana primerov zaradi zmanjševanja razlik v preskrbljenosti po povprečnih cenah druge skupine bolnišnic;
6. dokončen finančni načrt posamezne bolnišnice za leto 2002 se opredeli v skladu s 3., 19. in 27. členom tega Področnega dogovora.

### 19. člen

(1) Partnerji se dogovorijo, da bodo izvajalci obračunavali Zavodu naslednje storitve po enotnih cenah, in sicer v obsegu najmanj 90 %

realizacije teh storitev v letu 2001:

	v SIT
1. Abortus	91.000,00
2. Artroskopija kolena	245.000,00
3. Kiretaža (metroragija)	84.000,00
4. Tonsilektomija in ali adenektomija	132.000,00
5. Katarakta	162.600,00
6. Hernia – enostranska	199.000,00
7. Hernia – dvostranska	278.600,00
8. Laparoskopiska holecistektomija	296.000,00

Opomba:- pri hernii gre za operacijo ingvino femoralne kile,  
- vrednosti so prikazane v tekočih cenah (od 1. 6. 2002 dalje)

(2) Morebitna privarčevana sredstva, to je razlika med ceno, po kateri je izvajalec doslej obračunaval storitve navedene v prejšnjem odstavku in novo enotno ceno, bodo ostala izvajalcu, če bo predložil partnerjem načrt za njihovo uporabo, to je za odpravljanje dolgih čakalnih dob ali prestrukturiranje programa v ambulantno dejavnost. Izvajalci 1. in 2. skupine bolnišnic lahko prilagodijo tudi ceno ostalih primerov v bolnišnični dejavnosti, vendar največ do indeksa 107 glede na povprečno ceno primera 1. oziroma 2. skupine bolnišnic oziroma iz Priloge 5 tega Področnega dogovora. Izvajalci 3. skupine bolnišnic lahko lastno ceno povečajo za največ 7%. Morebitna izgubljena sredstva morajo ostati v okviru 8. člena tega Področnega dogovora.

### 20. člen

- (1) Izvajalci bodo vzpodbujali uvedbo programov dnevne in enodnevne bolnišnice v vseh dejavnostih in primerih, ko ni potrebno, da bolnik biva v bolnišnici.
- (2) V dnevni in enodnevni bolnišnici izvajalci opravljajo storitve in dejavnosti, ki sodijo v okvir bolnišničnega zdravljenja in so pred uvedbo dnevne ali enodnevne bolnišnice zahtevale eno ali večdnevno bivanje bolnika v bolnišnici.
- (3) Storitve, ki se bodo izvajale v okviru programa dnevne in enodnevne bolnišnice se natančno definirajo v pogodbi med izvajalcem in Zavodom. Za storitve v dnevni in enodnevni bolnišnici Zavod in izvajalec dogovorita ceno primera.
- (4) Uvedba dnevne in enodnevne bolnišnice pomeni le prestrukturiranje plana dela posameznega izvajalca v okviru obstoječega finančnega načrta. V seštevku se z uvedbo dnevne in enodnevne bolnišnice za posameznega izvajalca kalkulativni elementi in planirana sredstva realno ne spremenijo.

### 21. člen

- (1) Nepotreben sprejem predstavlja vsak obravnavan bolnik v bolnišnici, ki ne izpolnjuje nobenega od kriterijev v Prilogi 6 in bi lahko bil učinkoviteje obravnavan v specialistični ambulanti ali izven bolnišnice oziroma bi ob sprejemu lahko bil opredeljen kot bolnik, ki ne potrebuje hospitalizacije.
- (2) V letu 2002 izvajalci izvedejo oceno števila nepotrebnih sprejemov za prvih devet mesecev leta 2002 in sicer v mesecu dni po izdanem protokolu, ki ga izdela Ministrstvo za zdravje. Prazni primeri postanejo sestavni del sistema financiranja bolnišnične dejavnosti po potrditvi na Zdravstvenem svetu in potrditvi v okviru aneksa k temu Področnemu dogovoru.

### 3. Podaljšano bolnišnično zdravljenje

#### 22. člen

(1) Na podaljšano bolnišnično zdravljenje se lahko napotijo nevrološki, neurokirurški, travmatološki in internistični bolniki, pri katerih klinično stanje še ne omogoča vključitve v obstoječe rehabilitacijske programe oziroma imajo zelo omejen rehabilitacijski potencial. Npr.:

- bolnik po poškodbi glave in možganov z vzpostavljeno popolno zavestjo ter vitalnimi funkcijami,
- bolniki po preboleli možganski kapi,
- starejši bolniki po poškodbi kolka, ki ne potrebujejo rehabilitacije,
- bolniki s patološkimi zlomi ob kostnih metastazah,
- bolniki s kroničnimi ranami in preležaninami v izboljševanju.

#### 23. člen

(1) Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja bodo izvajale v pogodbenem letu 2002 Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Bolnišnica Sežana, Splošna bolnišnica Novo mesto in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec.

(2) Možnosti napotitev zavarovanih oseb, po bolnišnicah, v program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja so:

SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE	št. BODov 2002	2002 – vrednost v sit
Jesenice	1.169	21.939.429
Golnik	754	14.148.270
IRI	81	1.522.750
Kranj	146	2.735.037
Onkološki inštitut Ljubljana	882	16.543.275
Slovenj Gradec	734	13.778.671
Topolšica	178	3.333.788
Trbovlje	616	11.561.074
<b>Skupaj</b>	<b>4.559</b>	<b>85.562.293</b>

SPLOŠNA BOLNIŠNICA SEŽANA	št. BODov 2002	2002 – vrednost v sit
Brežice	324	6.083.608
Izola	1.501	28.178.269
Postojna	132	2.483.709
Sežana	153	2.868.092
Valdoltra	254	4.775.226
Dr. Franca Derganca	2.051	38.497.488
Onkološki inštitut Ljubljana	882	16.543.275
Klinični center Ljubljana	12.842	241.008.467
Novo mesto	1.152	21.621.573
<b>Skupaj</b>	<b>19.292</b>	<b>362.059.708</b>

SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA	št. BODov 2002	2002 – vrednost v sit
Maribor	5.237	98.283.909
Celje	1.795	33.677.910
Murska Sobota	1.778	33.367.446
Ptuj	935	17.548.586
<b>Skupaj</b>	<b>9.745</b>	<b>182.877.851</b>

SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	št. BODov 2002	2002 – vrednost v sit
Brežice	324	6.083.608
Novo mesto	1.152	21.621.573
Celje	598	11.225.970
<b>Skupaj</b>	<b>2.074</b>	<b>38.931.151</b>

SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC	št. BODov 2002	2002 – vrednost v sit
Slovenj Gradec	734	13.778.671
Celje	1.196	22.451.940
Topolšica	178	3.333.788
<b>Skupaj</b>	<b>2.108</b>	<b>39.564.399</b>

SLOVENIJA SKUPAJ	št. BODov 2002	2002 – vrednost v sit
	<b>37.779</b>	<b>708.995.402</b>

#### 24. člen

(1) Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja bodo izvajalci zaračunavali Zavodu na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (BOD) po ceni 18.767 SIT na dan v tekočih cenah za leto 2002.

#### 25. člen

(1) Napotitev na podaljšano bolnišnično zdravljenje je možna šele potem, ko zavarovana oseba prebije v bolnišnici najmanj dvojno standardizirano ležalno dobo iz Priloge 4. V primeru, da je bila zavarovana oseba odpuščena iz bolnišnice po hospitalizaciji, ki je trajala dve standardizirani ležalni dobi, in je od tega preteklo več kot tri dni, je zavarovana oseba lahko sprejeta v podaljšano bolnišnično zdravljenje, ko ponovno prebije v bolnišnici dvojno standardizirano ležalno dobo. O sprejemu v podaljšano bolnišnično zdravljenje odločata zdravnik bolnišnice, kjer je bila zavarovana oseba na zdravljenju in zdravnik oddelka za podaljšano bolnišnično zdravljenje po predhodni predstavitvi medicinske dokumentacije zdravniku oddelka za podaljšano bolnišnično zdravljenje.

(2) Pred napotitvijo zavarovane osebe na podaljšano bolnišnično zdravljenje zdravnik preveri ali je v okviru kvote, ki je za bolnišnico določena v 23. členu tega Področnega dogovora, možna nova napotitev zavarovane osebe.

(3) Podaljšano zdravljenje nad 45 dni, ki ga odobri posebna komisija (glej 38. člen tega Področnega dogovora), bremeni kvoto BOD bolnišnice, ki je zavarovano osebo napotila na podaljšano bolnišnično zdravljenje.

(4) V primeru poslabšanja stanja zavarovane osebe mora bolnišnica takoj sprejeti zavarovano osebo, ki jo je napotila na podaljšano bolnišnično zdravljenje.

### 4. Povečanje obsega programa

#### 26. člen

(1) Povečanje obsega programa po Dogovoru 2002 se ne vključuje v presojo za možno spremembo finančnega načrta posameznega izvajalca do - 3 % glede na pogodbo 2001.

#### 27. člen

(1) Izvajanje dodatnih programov iz 25. člena Dogovora 2002 se razporedi naslednjim izvajalcem:

1. zdravljenje odvisnosti od drog: 40 mio SIT se nameni novemu pooblaščenemu centru za odvisnike;
2. zdravljenje raka: 228,6 mio SIT se nameni Onkološkemu inštitutu Ljubljana, 68,4 mio SIT Kliničnemu centru Ljubljana (43,9 mio SIT KO za gastroenterologijo, 24,5 mio SIT KO za hematologijo) in 33,7 mio SIT Splošni bolnišnici Maribor;
3. program dializ: za povečanje števila opravljenih dializ se izvajalcem nameni 250 mio SIT;

4. program operacij na odprtem srcu: Splošni bolnišnici Maribor se dodeli 130 mio SIT za približno 50 dodatnih operacij na odprtem srcu;
  5. program gastroenteroloških preiskav: dodatna sredstva se razdelijo med izvajalce tega programa za zavarovane osebe iz območij Ljubljane (60 mio SIT), Maribora (25 mio SIT), Krškega (15 mio SIT) in Kopra (10 mio SIT). Ostala dodatna sredstva v višini 30 mio SIT pa se namenijo za izvajanje dihalnih testov po enotni ceni 8.500 SIT na primer in sicer: 15 mio SIT se dodeli Diagnostičnemu centru Bled in 15 mio SIT Kliničnemu centru Ljubljana;
  6. program CT: 45 mio SIT se nameni bolnišnicam glede na strukturo dogovorjenega programa za RTG, CT in UZ diagnostiko iz pogodb za leto 2001. Sredstva se namenijo za povečanje števila preiskav in ne za povečanje cen storitev;
  7. program MR: 36,5 mio SIT se nameni vsem izvajalcem glede na strukturo dogovorjenega programa iz pogodb za leto 2001. Sredstva se namenijo za povečanje števila preiskav in ne za povečanje cen storitev;
  8. program zdravljenja z baklofensko črpalko: 20 mio SIT se nameni Inštitutu R Slovenije za rehabilitacijo;
  9. program motenj hranjenja: 19,7 mio SIT se nameni Psihiatrični kliniki Ljubljana;
  10. program preprečevanja raka materničnega vratu: 14 mio SIT se nameni Onkološkemu inštitutu Ljubljana;
  11. sredstva za selektivno povečanje materialnih stroškov v specialistični bolnišnični dejavnosti se namenijo Kliničnemu centru Ljubljana v višini 25 mio SIT za izvajanje zdravljenja z zdravilom "Remicade", preostalih 25 mio SIT pa se razdeli, glede na strukturo materialnih stroškov, na vse bolnišnice;
  12. sredstva za selektivno povečanje materialnih stroškov v specialistično ambulantni dejavnosti v višini 58,75 mio SIT se namenijo za drage laboratorijske preiskave iz Priloge 2 tega Področnega dogovora;
  13. za povečanje kadra v bolnišnični dejavnosti za 0,25% se nameni 147,5 mio SIT.
- (2) Ostala sredstva iz 25. člena Dogovora 2002, ki se nanašajo na izvajanje programov v bolnišnicah, ostanejo nerazporejena.

## 5. Dializna dejavnost

### 28. člen

- (1) Izvajalci planirajo, kalkulirajo in spremljajo ločeno posamezne vrste dializ. Spremljajo tako število dializ kot tudi število dializnih bolnikov.
- (2) Kalkulacija posameznih vrst dializ je določena v Prilogi 1 tega Področnega dogovora in je podlaga za kalkulacijo te dejavnosti pri posameznem izvajalcu.
- (3) Cena dialize vključuje tudi generično zdravilo Eritropoetin.

## 6. Dodatki k plačam, ki so izraženi v količnikih

### 29. člen

- (1) Dodatke k plačam, ki so izraženi v količnikih, izvajalci načrtujejo pri specialistično ambulantni dejavnosti v skladu s standardi iz

Priloge 1 tega Področnega dogovora, pri bolnišnični dejavnosti pa v skladu z Dogovorom 2002.

(2) Podlaga pri posameznem izvajalcu je število zdravnikov za izračun zdravniških dodatkov iz pogodbe 2001, ki se korigira sorazmerno z odstotkom spremembe programov v letu 2002 zaradi preskrbljenosti.

## III. Obračunavanje zdravstvenih storitev

### 30. člen

(1) Storitve bolnišnične dejavnosti bodo izvajalci obračunavali Zavodu na podlagi cene primera, ločeno po dejavnostih opredeljenih v Dogovoru 2002. Primer je zaključena stacionarna bolnišnična obravnava zavarovane osebe v eni dejavnosti, ki praviloma traja več kot 24 ur.

(2) Izvajalec lahko obračuna Zavodu nov primeru, ko traja bolnišnična obravnava manj kot 24 ur, če bolnik prvi dan sprejema v bolnišnico umre ali je premeščen v drugo bolnišnico v roku 24 ur od sprejema ali če ostane preko noči. Izvajalec se obvezuje, da bo za vse zavarovane osebe beležil datum in uro sprejema ter odpusta.

(3) Izvajalec ne more obračunati primera Zavodu, kadar je hospitalizacija zavarovane osebe prekinjena na pobudo zdravstvenega osebja, preden je bila zaključena obravnava njenega aktualnega zdravstvenega problema zaradi:

- dejavnikov tehnične narave (npr. okvara aparature pri izvajalcu),
- nepričakovane odsotnosti zdravstvenega delavca,
- vzrokov organizacijske narave (npr. neprilagojene čakalne dobe, zastoji v diagnostičnih postopkih),
- nepričakovane spremembe v fiziološkem stanju bolnika, ki narekujejo začasno prekinitev ali odložitev stacionarne hospitalne obravnave,
- kemoterapije,
- praznih primerov skladno z določili 30. člena.

(4) V primeru vikend odpustov zavarovane osebe na predlog izvajalca, je izvajalec dolžan pokriti zavarovani osebi (in po potrebi spremljevalcu) potne stroške.

(5) Premestitev (odpust) iz internističnega oddelka na pulmološki oddelek znotraj istega zavoda in obratno ne šteje kot nov primer.

(6) Praviloma se porod obračuna kot en primer. Če je nosečnica sprejeta v bolnišnico zaradi patološke nosečnosti (nosečnica ima postavljeno diagnozo), se Zavodu obračunata dva primera, to je primer zaradi patološke nosečnosti in porod.

(7) Bolnike, ki niso odpuščeni v roku 365 dni od sprejema, izvajalci obračunajo Zavodu kot primer po preteku 365 dni.

## IV. Sklepanje pogodb in odstop od pogodbe

### 31. člen

- (1) V skladu z Dogovorom 2002 in tem Področnim dogovorom bo Zavod predlagal izvajalcem sklenitev pogodb.

**32. člen**

(1) Zavod lahko odstopi od pogodbe, če izvajalec kljub opozorilom in izrečenim pogodbenim kaznim nadaljuje s kršitvami obveznosti iz Dogovora 2002, Področnega dogovora, Pogodbe in Splošnih aktov Zavoda.

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

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

## V. Reševanje sporov

**33. člen**

(1) Partnerji se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju Dogovora 2002 in tega Področnega dogovora ali sklenjenih pogodb med izvajalci in Zavodom reševali sporazumno.

**34. člen**

(1) Spore glede izbire izvajalcev in sklepanja pogodb razrešuje arbitražna po določilih zakona in Dogovora 2002.

**35. člen**

(1) Pogodbeni stranki imata pravico s tožbo na pristojnem sodišču uveljavljati pravice, ki izhajajo iz sklenjene pogodbe o izvajanju dejavnosti.

## VI. Prehodne in končne določbe

**36. člen**

(1) Izvajanje programa oploditve z biomedicinsko pomočjo se razporedi na vse izvajalce v Sloveniji, ki imajo dovoljenje za opravljanje te dejavnosti. In sicer se program zmanjša Splošni bolnišnici Maribor za 86 primerov in Kliničnemu centru Ljubljana za 171 primerov in dodeli Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo

Postojna v obsegu 257 primerov. Pri tem se upošteva cena primera 179.034,67 SIT. Vsi trije pooblaščen centri so dolžni, v skladu z zakonom, sprejemati zavarovane osebe iz cele Slovenije.

**37. člen**

(1) Sistem uvajanja novega obračunskega modela obračunavanja storitev bo potekal v okviru projekta Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva (RUSZV).

**38. člen**

(1) Podaljšano bolnišnično zdravljenje nad 45 dni mora posebej odobriti delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje, zadolžena za spremljanje izvajanja podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. V tej delovni skupini so predstavniki vseh partnerjev.

**39. člen**

(1) Po podpisu pogodb bo Zavod seznanil vse partnerje s podlagami, ki so osnova za načrtovanje in vrednotenje programov in s pogodbenimi cenami primera, ki jih bo dogovoril z izvajalci iz 5. člena tega Področnega dogovora.

**40. člen**

(1) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2002.

**41. člen**

(1) Za razpis programov, pripravo ponudb in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2002.

**42. člen**

(1) Ta Področni dogovor velja od dneva, ki je določen v Dogovoru 2002.

Številka: 5102-02/02

Datum: 24.9.2002

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

**Priloga 1**

### Standardi za delo ambulant

(v cenah iz decembra 2001)

Priloge 1 ne objavljamo. Enaka je Prilogi I k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2002.

## Seznam dragih laboratorijskih preiskav

Šifra	PREISKAVA	Cena *			
21001	S,U,L – Aminokislina – kvantitativno	17.050	28001	PKM-Diferenc. In ocena	22.000
21607	1,25-(OH) <sub>2</sub> -D <sub>3</sub>	16.000	28405	Določanje protiteles proti trombocitom – direktna metoda	20.086
21740	U-Organske kisline – GCMS	23.870	28406	Določanje protiteles proti trombocitom – indirektna metoda	20.086
22223	dU-MPS elektroforeza	34.540	28407	Preiskava za potrditev PNH	19.602
26603	ANA titer – titer protiteles proti znotrajcelični antigenom	15.400	28631	Faktor II (F II)	12.265
26605	ENA – protitelesa proti nekaterim specifičnim jedrnim in citoplazemskim antigenom: U1RNP, Sm, Ro, La, PCNA, SL, Scl-70, Jo-1, PM/ Scl	17.709	28632	Faktor V (F V)	12.265
26610	Hep-2 protitelesa proti znotrajcelični antigenom (poz/neg., titer, tip imunofluorescence jeder, centromer-ACMA, citoplazme AMA*, gladke mišice-Asma)	12.649	28633	Faktor VII (FVII)	12.265
26611	aCL - Antikardiolipinska protitelesa razredov IgG in IgM	17.710	28636	Faktor X (F X)	12.265
26612	AMA (PDH)* - Antimitohondrijska protitelesa (protitelesa proti piruvat-dehidrogenaznemu kompleksu)	17.711	28637	Faktor XI (FXI)	29.095
26613	Anti-β2 GPI - protitelesa proti β2 glikoproteinu I (IgG, IgM, IgA)	25.300	28638	Faktor XII (FXII)	29.095
26909	S-Protein IgE inhalacijski screening – MATRIX	14.080	28641	vWF-antigen, ELISA	12.650
			28663	Agregacija trombocitov (AD, Kolag., Epi, Arah. k.)	15.180
			28696	Protein C	10.560
			28805	Trombopoetin EIA	12.650
			29037	Prikaz encimske aktivnosti oksidoreduktaz: NADPM, NADPH, SDH, LDH itd.	10.896
			29524	Acetilholinski receptorji (S)	22.000
			35587	Dopamin	15.000
			35588	Vasopresin	10.000

\* Opomba: Cena je določena za izvid.

## Priloga 3

# Metodologija za izračun preskrbljenosti s programi bolnišnične dejavnosti za pogodbeno leto 2002

### 1.

(1) Preskrbljenost prebivalcev, ki so zavarovane osebe (v nadaljnjem besedilu: prebivalci) s programi bolnišnične dejavnosti se ugotavlja za prebivalce na opredeljenem geografskem območju na podlagi standardov iz te priloge. Število prebivalcev se korigira z naslednjimi količniki po starostnih skupinah in po dejavnostih:

	0–18 let	19–64 let	nad 65 let
internistika	0,0174	0,7085	3,6180
kirurgija	0,6291	0,8946	1,9683
pediatrija	4,6612	0,0592	0,0000
ginekologija	0,1895	1,4169	0,3203
okulistika	0,4119	0,5287	3,8489
ORL	1,6682	0,8161	0,8699
dermatologija	0,8122	0,8580	1,8731
rehabilitacija	0,0161	0,9949	2,3827
onkologija	0,0138	1,0066	2,3357

(2) Pri pediatriji se število prebivalcev korigira še z deležem otrok, pri ginekologiji pa z odstopenji v nataliteti.

### 2.

(1) Preskrbljenost s programi bolnišnične dejavnosti se bo ugotavljala po strokah za prebivalce po naslednjih geografskih območjih:

Internistika (vključuje internistiko, nevrologijo in infektologijo):

območje	izpostave
Celje	izpostave v OE Celje
Koper	izpostave v OE Koper
Jesenice	Jesenice, Radovljica
Kranj	Kranj, Škofja Loka, Tržič
Posavje	izpostave v OE Krško
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavje
Zasavje	Hrastnik, Zagorje, Trbovlje
Maribor	Maribor, Lenart, Slovenska Bistrica
Ptuj	Ptuj, Ormož
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto
Slovenj Gradec	Radlje, Ravne na Koroškem, Slovenj Gradec
Velenje/Mozirje	Velenje, Mozirje

Kirurgija (vključuje kirurgijo, travmatologijo, urologijo, ortopedijo), onkologija, rehabilitacija:

območje	izpostave
Celje	izpostave v OE Celje
Koper	izpostave v OE Koper
Jesenice	izpostave OE Kranj
Posavje	izpostave v OE Krško
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavje
Zasavje	Hrastnik, Zagorje, Trbovlje



Maribor	Maribor, Lenart, Slovenska Bistrica
Ptuj	Ptuj, Ormož
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto
Slovenj Gradec	izpostave OE Ravne na Koroškem

**Pediatrija (vključuje pediatrijo in infektologijo):**

območje	izpostave
Celje	izpostave v OE Celje
Koper	Izola, Koper, Piran, Sežana
Jesenice	izpostave OE Kranj brez Škofje Loke
Posavje	izpostave v OE Krško
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavja in z Ilirsko Bistrico, Postojna, Škofjo Loko
Zasavje	Hrastnik, Zagorje, Trbovlje
Maribor	Maribor, Lenart, Slovenska Bistrica
Ptuj	Ptuj, Ormož
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto
Slovenj Gradec	izpostave OE Ravne na Koroškem

**Ginekologija in porodništvo:**

območje	izpostave
Celje	izpostave v OE Celje
Koper	Izola, Koper, Piran
Postojna	Cerknica, Ilirska Bistrica, Postojna, Sežana
Jesenice	Jesenice, Radovljica
Kranj	Kranj, Škofja Loka, Trzič
Posavje	izpostave v OE Krško
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavja in Cerknice
Zasavje	Hrastnik, Zagorje, Trbovlje
Maribor	Maribor, Lenart, Slovenska Bistrica
Ptuj	Ptuj, Ormož
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto
Slovenj Gradec	izpostave OE Ravne na Koroškem

**Okulistika:**

območje	izpostave
Celje	izpostave v OE Celje, Mozirje, Velenje, Sevnica, Hrastnik, Trbovlje
Koper	izpostave OE Koper
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Hrastnika in Trbovelj in z izpostavami OE Kranj, Zagorje
Maribor	izpostave OE Maribor, Radlje, Ravne na Koroškem, Slovenj Gradec
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto, izpostave OE Krško brez Sevnice

**ORL (ORL in maksilofacialna kirurgija):**

območje	izpostave
Celje	izpostave v OE Celje, Mozirje, Velenje, Sevnica, Hrastnik, Trbovlje, Zagorje
Koper	izpostave OE Koper
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavja in z izpostavami OE Kranj
Maribor	izpostave OE Maribor, Radlje, Ravne na Koroškem, Slovenj Gradec
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto, izpostave OE Krško brez Sevnice

**Dermatologija:**

območje	izpostave
Celje	izpostave v OE Celje, Mozirje, Velenje, Sevnica, Hrastnik
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Hrastnika in z izpostavami OE Koper, OE Kranj, OE Nova Gorica

Maribor	izpostave OE Maribor, OE Murska Sobota, Radlje, Ravne na Koroškem, Slovenj Gradec
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto, izpostave OE Krško brez Sevnice

(2) Geografska območja so odvisna od lokacije posameznih bolnišnic oziroma oddelkov. Šteje se, da gravitira na posamezni oddelek tisto prebivalstvo, ki naravno gravitira na določeno bolnišnico in prebivalstvo iz tistih izpostav, ki v več kot 80% koristijo bolnišnično zdravljenje v drugih bolnišnicah izven svojega območja.

**3.**

(1) Standardi preskrbljenosti prebivalcev s programi bolnišnične dejavnosti so določeni na podlagi primerov iz pogodb za leto 2001, to je na stanje pred realizacijo Aneksa 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2001, vključno z dnevno in enodnevno bolnišnico. Standard preskrbljenosti za dermatologijo je določen na podlagi realizacije v letu 2001 (vir: podatki IVZ), razlika do plana pa se prenese na internistiko po povprečni ceni primera 2. skupine bolnišnic.

(2) Program infektologije je razdeljen na pediatrijo in internistiko na podlagi strukture iz realizacije v letu 2001.

(3) Planski standardi preskrbljenosti prebivalcev s programi bolnišnične dejavnosti so:

Dejavnost	Primeri/1000 prebivalcev *
internistika skupaj *	41,71
kirurgija skupaj *	49,53
pediatrija skupaj *	15,30
ginekologija in porod.	33,27
ORL, maksilofac. kirurgija	5,29
okulistika	4,63
dermatologija	1,64
onkologija	4,53
rehabilitacija	0,79
psihiatrija	4,78
SKUPAJ	161,51

**\* Opomba:**

- internistika, nevrologija in del infektologije,
- pediatrija vključuje tudi pripadajočo infektologijo,
- kirurgija vključuje travmatologijo, urologijo in ortopedijo,
- prebivalci, ki so zavarovane osebe.

**4.**

(1) Preskrbljenost območja s programi bolnišnične dejavnosti se ugotavlja na podlagi realizacije števila primerov v letu 2001, korigirane na plan iz pogodb 2001 vključno z dnevno in enodnevno bolnišnico. Izjemi sta dejavnosti dermatologije in internistike. Plan dermatologije se uskladi na raven realizacije (indeks 92,45), za "privarčevana" sredstva pa se poveča plan internistike. Plan internistike je povečan tako, da se "privarčevana" sredstva delijo s povprečno ceno internističnega primera 2. skupine bolnišnic.

(2) Območje lahko v preskrbljenosti pri posamezni stroki odstopa v razponu 90-110% slovenskega povprečja. Razlike v napotovanju na rehabilitacijo (Inštitut za rehabilitacijo) in onkologijo (Onkološki inštitut) se izračunajo posebej.

(3) Območjem, ki so v preskrbljenosti s programi bolnišnične dejavnosti nad 110% slovenskega povprečja, se program zniža, območjem, ki ne dosegajo 90% slovenskega povprečja, pa zviša.

(4) Korekcija programa za posamezno geografsko območje se opravi vsem izvajalcem sorazmerno z njihovo udeležbo pri preskrbi

območja. Pri tem se upošteva omejitve, da noben izvajalec ne bo izgubil več kot 3% primerov glede na pogodbo.

(5) Povečanje ali zmanjšanje programa onkologije in rehabilitacije se prišteje ali odšteje pri matični bolnišnici območja.

**5.**

(1) Zvišanje ali znižanje programa se ovrednoti po ceni primera dogovorjeni v pogodbi med izvajalcem in Zavodom, razen pri Splošni bolnišnici Maribor, Kliničnem centru Ljubljana in Bolnišnici Golnik, kjer se cena primera ovrednoti po povprečni ceni primera 2. skupine bolnišnic (2. skupina bolnišnic je opredeljena v Področnem dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 1999). Zvišanje ali znižanje programa zaradi razlik v napotovanju na onkologijo in rehabilitacijo pa se ovrednoti po ceni, ki je dogovorjena v pogodbi med Zavodom in Onkološkim inštitutom Ljubljana oziroma Inštitutom za rehabilitacijo.

*Tabela 1. Zneski za prestrukturiranje programov in uskladitev cen po posameznih izvajalcih*

Bolnišnica	SIT
Brežice	-12.691.511
Celje	-86.979.033
Izola	9.615.189
Jesenice	-30.406.105
Golnik	27.873.117
Maribor	10.295.227
Ptuj	-22.163.676
Murska Sobota	-43.080.945
Novo mesto	-49.910.091
"Dr. Franca Derganca"	-4.250.988
Slovenj Gradec	-16.227.667
Topolšica	-11.946.654
Trbovlje	-15.491.902
Klinični center Ljubljana	243.530.889
Kranj	-1.975.651
Postojna	3.809.801
SKUPAJ	0

*Tabela 2. Sprememba števila primerov po posameznih dejavnostih in bolnišnicah*

	internistika	dermatologija	pediatrija	kirurgija	ORL	okulistika	ginekologija	skupaj spremembe št. primerov	rehabilitacija	onkologija	skupaj spremembe št. pri merov zaradi preskrbljenosti	sprememba plana 2001 zaradi standarda interne	sprememba plana 2001 zaradi standarda derme
Brežice	-70	0	-61	2	0	0	0	-129	-16	0	-145	4	0
Celje	-130	-1	-112	-22	-55	8	-1	-313	30	39	-244	18	-32
Izola	12		62	12	1	-35	2	54	-5	0	49	10	0
Jesenice	9	0	-22	13	0	0	-118	-118	-21	0	-139	7	0
Golnik	86							86	0	0	86	16	0
Maribor	-32	0	-67	-216	-461	-71	-58	-905	42	278	-585	29	-71
Ptuj	-1	0	-192	-10	0	0	-85	-288	9	0	-279	5	0
Murska Sobota	-200	0	-52	-5	4	-46	-198	-497	-1	0	-498	13	0
Novo mesto	-243	-26	-4	-279	20	-22	2	-552	-7	0	-559	13	-24
"Dr. Franca Derganca"	5		25	-14	-39	-6	7	-22	4	0	-18	11	0
Slovenj Gradec	-170	0	-115	-35	0	0	-1	-321	25	67	-229	7	0
Topolšica	-107	0	0	0	0	0	0	-107	0	0	-107	9	0
Trbovlje	-50	0	-68	-11	0	0	-24	-153	-11	-18	-182	4	0
Klinični center Ljubljana	1.237	-14	281	809	226	44	74	2.657	-203	-492	1.962	49	-131
Kranj	0	0	0	0	0	0	-11	-11	0	0	-11	0	0
Postojna							22	22	0	0	22	0	0
SKUPAJ	346	-41	-325	244	-304	-128	-389	-597	-154	-126	-877	195	-258

**Priloga 4**

**Standardi povprečnega trajanja zdravljenja (ležalna doba)**

Standardi povprečnega trajanja zdravljenja (ležalna doba) se uporabljajo za izračun evidenčnega plana števila bolnišnično oskrbnih dni v planskem letu.

Standardi povprečnega trajanja zdravljenja so:

kirurgija	7,32	ortopedija	10,95
internistika	9,31	okulistika	6,10
pulmologija*	10,31	ORL, maksilofacialna kirurgija	5,68
infektologija	6,97	dermatologija	9,59
nevrologija	14,95	onkologija	11,20
ginekologija	4,94	rehabilitacija	32,63
pediatrija	5,23	psihiatrija	47,54

\* Opomba: Za tuberkulozo 24 dni.

## Povprečne cene primera

Povprečne cene primera 1.in 2. skupine bolnišnic (skupine bolnišnic so opredeljene v Področnem dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 1999).

Povprečne cene primera 1. skupine bolnišnic so:

	v SIT
kirurgija	304.123,33
internistika	308.049,82
pediatrija	184.259,46
ginekologija	175.955,92

Povprečne cene primera 2. skupine bolnišnic so:

	v SIT
kirurgija	314.586,75
internistika	322.578,58
pediatrija	204.804,12
ORL, maksilofacialna kirurgija	172.244,70
okulistika	194.489,48
ginekologija	179.034,67
dermatologija	246.099,99

## Priloga 6

## Seznam meril in opomb za opredelitev praznih primerov

Merila	Opombe
1 Nenadna nezavest	Vključuje komo ali neodzivnost, ki predstavlja nenadno spremembo bolnikovega normalnega stanja. Vključuje izgubo zavesti zaradi poškodbe, ki je nastala v času hospitalizacije. Izključuje dezorientacijo ali zmedenost.
2 Zelo visok ali nizek srčni utrip	Frekvenca srčnega utripa pod 50/minuto ali nad 140/minuto zabeleženo vsaj dvakrat v pet minutnem razmaku.
3 Zelo visok ali nizek krvni pritisk	Sistolni krvni tlak pod 90 ali nad 200 mm Hg in diastolni krvni tlak pod 60 mmHg (7,9 kPa) ali nad 120 mmHg (15,9 kPa).
4 Nenadna izguba vida ali sluha	Huda, nenadna, popolna izguba, ki je prisotna ob času sprejema.
5 Nenadna izguba motorične sposobnosti pomembnejših delov telesa	Vključuje resne poškodbe (zlomljena medenica, paraliza, poškodbe cele noge ali roke, zlom vratnega dela hrbtenice s tveganjem poškodbe vratnega dela hrbtenjače, akutna disfgagija s tveganjem aspiracije). Izključuje izolirano poškodbo stopala ali dlani.
6 Dlje časa trajajoča povišana telesna temperatura	Pet ali več dni prisotna povišana telesna temperatura višja od 38°C.
7 Aktivna krvavitve	Vključuje krvavitve na katerem koli delu telesa, ki je ni mogoče oskrbeti na urgentnem oddelku. Vključuje tudi sum notranje krvavitve.
8 Hude spremembe v ravnovesju elektrolitov ali plinov v krvi	Meritev opravljena ob prihodu na urgentni oddelek: Natrij < 123 ali > 156 mmol/l; Kalij < 2,5 ali > 6,0 mmol/l; Bikarbonat < 20 ali > 36 mmol/l; Serumski Ca > 3 mmol/l; Plinska analiza arterijske krvi: pH < 7,3 ali > 7,45, pCO <sub>2</sub> > 50 mmHg (6,6 kPa), pO <sub>2</sub> < 50 mmHg (6,6 kPa).
9a Spremembe elektrokardiograma	EKG ob sprejemu nakazuje akutno ishemijo srčne mišice
9b Sum na akutno ishemijo srca	Ocena akutne ishemije srčne mišice brez prisotnosti EKG sprememb ali sprememb biokemičnih encimov.
10 Dehiscenca rane ali evisceracija	Vključuje le komplikacijo v poteku zdravljenja, ki zahtevajo revizijo kirurške rane.
11 Bolečina, ki pacienta onesposobi	Huda bolečina, ki nakazuje na medicinsko urgenco, ki je ni mogoče diagnosticirati ali primerno zdraviti na urgentnem oddelku.
12 Parenteralno zdravljenje in/ali nadomeščanje tekočin	Vključuje i.v., i.m. i.t. in i.a. aplikacijo terapije vsaj na osem ur. Prav tako vključuje parenteralno prehrano vsaj na osem ur. Vključuje tudi stabilizacijo z insulinom pri mlajših pacientih z nestabilno obliko sladkorne bolezni. Izključuje samo vzdrževanje venskega kanala.
13 Pomembni postopki v 24 urah po sprejemu	"Pomemben" pomeni potrebo po uporabi splošne ali regionalne anestezije in obravnavo v specializiranih prostorih (npr. operacijska dvorana)
14 Potreba po bolnišnični negi, ki je dostopna le v akutni bolnišnici	Nega, ki zahteva uporabo opreme ali pripomočkov oziroma izvedbo postopka, ki ga omogoča le zdravljenje v akutni bolnišnici.
15 Opazovanje vitalnih funkcij vsaj na vsaki dve uri	Vključuje telesno temperaturo, srčni utrip, frekvenco dihanja, krvni tlak, nevrološko oceno po Glasgow lestvici, telemetrijo ali monitoriranje v postelji. Vključuje tudi nadzor medicinskih tehnikov po navodilih zdravnika vsaj pet krat dnevno za bolnike s komo, hudo bolečino v trebuhu ali sumom na notranjo krvavitve v anamnezi.

Merila	Opombe	
16	Občasna ali stalna uporaba respiratorja	"Občasno" pomeni vsaj vsakih osem ur.
17	Starejši, oslabele in dispnoični bolnik	Gre za kombinacijo oslabelelosti in klinične diagnoze
18	Huda dispnoe zaradi bronhialne astme	Vključuje paciente pri katerih se FEV <sub>1</sub> po terapiji ne dvigne na 70% normalne vrednosti.
19	Nezanesljivo domače okolje, brez drugačne možnosti za oskrbo	Vključuje bojazen pred zlorabo otrok ali žensk in starejše bolnike.
20	Ostali neizogibni razlogi za sprejem	Lahko vključujejo stanja zmedenosti, ki predstavljajo možnost samopoškodbe ali škode za okolico.

Na podlagi 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2002 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2002) je arbitraža sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na seji dne 10. 9. 2002 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

## Področni dogovor za terciarno zdravstveno dejavnost za leto 2002

### 1. člen

(1) S področnim dogovorom za terciarno zdravstveno dejavnost partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Dogovora 2002 ter Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2002 za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in bolnišnicami, ki opravljajo terciarno zdravstveno dejavnost.

### 2. člen

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

### 3. člen

(1) Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti izvajajo kot nacionalne referenčne ustanove zahtevnejše zdravstvene obravnave in izobraževalno, raziskovalno ter drugo strokovno delo za določeno medicinsko stroko.

(2) Za leto 2002 bodo pripravljene podlage za podrobnejšo opredelitev terciarne zdravstvene dejavnosti in njeno razmejitev po posameznih strokah. Terciarna dejavnost obsega predvsem:

- najzahtevnejše zdravstvene storitve,
- zdravljenje najtežjih ali redkih bolnikov,
- uvajanje in preizkušanje novih metod zdravljenja,
- skrb za medicinsko doktrino,
- izobraževanje zdravstvenih delavcev na dodiplomski in podiplomski ravni,
- izvajanje raziskovalne dejavnosti,
- prenos novih dosežkov na vse izvajalce zdravstvenih storitev.

### 4. člen

(1) Terciarna zdravstvena dejavnost v letu 2002 je razporejena med dejavnosti in oddelke. Načrtovane postelje so le kalkulativni element za izračun potrebnih sredstev za terciarno dejavnost:

Klinični center Ljubljana	738
Psihiatrična klinika Ljubljana	86
Bolnišnica Golnik - klinični odd. za pulmologijo	25
Splošna bolnišnica Maribor	92
Inštitut RS za rehabilitacijo	22
Onkološki inštitut Ljubljana	33
<b>SKUPAJ</b>	<b>996</b>

(2) Struktura postelj po dejavnostih je enaka strukturi iz pogodb 2001.

(3) Program terciarne dejavnosti Stomatološke klinike Klinični center Ljubljana načrtuje v višini 10% planiranega prihodka Stomatološke klinike po pogodbi 2001 (cene december 2001), kar se izrazi v materialnih stroških.

(4) Podlaga za izračun finančnih sredstev za leto 2002 za izvajalce terciarne zdravstvene dejavnosti je pogodba za leto 2001.

(5) V skladu s 25. členom Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2002 se Kliničnemu centru Ljubljana nameni za dejavnost kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa 50 mio SIT.

### 5. člen

(1) Kriteriji za izračun potrebnih sredstev za terciarno zdravstveno dejavnost so enaki standardom in razmerjem iz Področnega dogovora za bolnišnice in Področnega dogovora za terciarno zdravstveno dejavnost za leto 2001 in se valorizirajo skladno z določili Dogovora 2002.

### 6. člen

(1) Sredstva za terciarno zdravstveno dejavnost zajemajo tudi izvajanje obveznih izobraževanj za dodiplomsko izobraževanje in specializacije zdravstvenih delavcev po predpisanem curriculumu specializacije. Če klinika prepusti del usposabljanja drugemu izvajalcu, mora stroške tega usposabljanja kriti iz sredstev za terciarno dejavnost.

### 7. člen

(1) Terciarna zdravstvena dejavnost nima svoje cene bolnišničnega primera, temveč se obračunava pri vseh bolnišničnih primerih

posamezne dejavnosti izvajalca. Zato je cena bolnišničnega primera v takih dejavnostih višja kot v drugih bolnišnicah, ne glede na to, da je opravljena enaka storitev. Stomatološka klinika Kliničnega centra Ljubljana vključuje sredstva za program terciarne zdravstvene dejavnosti prav tako v ceno točke za storitev.

## Program transplantacij

### 8. člen

(1) Program transplantacij za leto 2002, ovrednoten v skladu z razmerij iz pogodbe 2001, je naslednji:

Transplantacija	število posegov	cena v EURO	cena dec. 2001
srce	6	50.664	11.142.783
jetra	10	96.075	21.130.030
ledvice	48	46.145	10.148.837
kostni mozeg	25	90.463	19.895.891
roženica *	33	7.974	1.753.770
		tečaj EURO dec. 2001:	219.93

\* Transplantacija roženice: Splošna bolnišnica Maribor 25 posegov, Klinični center 8 posegov

(2) Cena transplantacij se valorizira po srednjem tečaju Banke Slovenije.

(3) Cena transplantacije vključuje tudi stroške odvzema organov pri posameznem donatorju v višini 1.755.103 SIT v cenah december 2001, ki jo bo Klinični center Ljubljana kriil regijskim bolnišnicam v primeru, da bodo le-te opravile eksplantacijo. Cena odvzema organov pri posameznem donatorju se valorizira na enak način kot cena transplantacij.

### 9. člen

(1) Za zadeve, ki niso opredeljene v Področnem dogovoru za terciarno zdravstveno dejavnost za leto 2002, se smiselno uporabljajo določila Dogovora 2002 in Področnega dogovora za bolnišnice za leto 2002.

Številka: 5102-02/02

Datum: 10. 9. 2002

Ministrstvo za zdravje

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Na podlagi 28. in 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2002 (v nadaljevanju: Dogovor 2002) sprejemajo

- Ministrstvo za zdravje
- Lekarniška zbornica Slovenije
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: partnerji)

# Področni dogovor za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2002

## I. Splošne določbe

### 1. člen

(1) V skladu s Splošnim dogovorom za leto 2002 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2002) in s Področnim dogovorom za lekarniško dejavnost za leto 2002 (v nadaljnjem besedilu: ta Dogovor) partnerji opredeljujejo:

- merila in usmeritve za oblikovanje programov po območjih in izvajalcih (javni zavodi in lekarnarji),
- izhodišča za vrednotenje programov,
- obveznosti in odgovornosti izvajalcev in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod),
- roke in načine preverjanja izvajanja programov.

### 2. člen

(1) Določila tega Dogovora so podlaga za sklepanje pogodb, ki jih Zavod sklepa s posameznimi izvajalci za opravljanje lekarniških storitev.

(2) Izvajalec, ki želi skleniti pogodbo z Zavodom, mora ob prijavi na razpis podati pisno izjavo, da sprejema Dogovor 2002 in ta Dogovor.

## II. Merila in usmeritve za oblikovanje programov in zmogljivosti

### 3. člen

(1) Program lekarniških storitev zajema izdajo zdravil, ki so razvrščena na pozitivno in vmesno listo in so predpisana na receptni obrazec ZZZS.

(2) Lekarniške storitve so opredeljene v seznamu lekarniških storitev, ki je Priloga I in so izražene v točkah.

(3) Lekarne lahko oskrbujejo zavarovance tudi z medicinsko tehničnimi pripomočki. To je predmet posebne pogodbe.

### 4. člen

(1) Planirano število lekarniških storitev za leto 2002 je enako realiziranemu številu storitev v letu 2001 in znaša 10.669.912 točk.

(2) Planirano število točk za leto 2002 po izvajalcu je realizacija točk v letu 2001, razen v primeru:

- če izvajalec ni opravljal lekarniške dejavnosti vse leto 2001 in je realizacija točk nižja od pogodbene količine za leto

2001, se mu lahko obseg programa oblikuje s povprečno produktivnostjo in dejanskim številom zaposlenih pri izvajalcu,

- če je bila na območju izpostave Zavoda (v nadaljnjem besedilu: izpostava), ki jo je oskrboval javni zavod in zasebni lekarnarji, podeljena ena ali več koncesij zasebnim lekarnarjem, ki v preteklem letu niso poslovali ali niso poslovali celo leto, se javnemu zavodu in lekarnarjem tega območja zniža planirani program za storitve, ki se priznajo novim lekarnarjem. Znižanje se opravi v dogovoru z izvajalci na območju izpostave.

(3) Lekarnarju, ki pričinja poslovati v letu 2002, se za izvajanje programa upošteva en tim (1 magister farmacije, 1 farmacevtski tehnik in 0,36 administrativno tehničnega delavca) s povprečno produktivnostjo 9.302 točk na delavca.

**5. člen**

(1) Oskrbo z zdravili opravljajo izvajalci v rednem obratovalnem času, z dežurstvom in stalno pripravljenostjo.

(2) Redni obratovalni čas predlaga izvajalec v ponudbi.

(3) Dežurstvo in stalna pripravljenost se opravlja na območju mesta ali za več občin tako kot je opredeljeno v Prilogi II tega Dogovora. Sredstva za dežurstvo in stalno pripravljenost, ki so opredeljena v Prilogi II, razdeli Zavod med izvajalce na podlagi dogovorjenega programa dežurstva in stalne pripravljenosti v območni enoti.

**6. člen**

(1) Za izvajanje programa lekarniških storitev, dežurstva in stalne pripravljenosti se upošteva planirano število delavcev iz pogodb za leto 2002. To je skupno 1.147 delavcev, od tega 574 farmacevtov, 399 farmacevtskih tehnikov, 87 strokovnih delavcev in 87 lekarniških delavcev.

(2) Število delavcev, ki se upošteva za izvajanje programa po izvajalcih, se določi iz realiziranega obsega storitev v letu 2001 in povprečne produktivnosti na delavca, ki znaša 9.302 točk.

### **III. Vrednotenje programa in oblikovanje cen**

**7. člen**

(1) Program lekarniških storitev se ovrednoti za lekarniško dejavnost kot celoto, na osnovi enotnih elementov in izhodišč za njihovo vrednotenje.

(2) Vrednost programa posameznega izvajalca sestavlja vrednost lekarniških storitev in dodatek za opravljanje dežurstva in stalne pripravljenosti.

(3) Dodatek za dežurstvo in stalno pripravljenost je določen v Prilogi II tega Dogovora in se plačuje v obliki mesečnih pavšalov, povečanih za vrednost davka na dodano vrednost izvajalcu, ki izvaja dežurstvo in stalno pripravljenost.

**8. člen**

(1) Elementi za izračun cene točke lekarniške storitve so:

- plače,
- materialni stroški, vključno z investicijskim vzdrževanjem,

potrebnim za opravljanje dejavnosti,

- amortizacija,
- sredstva za neposredno skupno porabo,
- zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov.

**9. člen**

(1) Plače, ki se vračunajo za izračun cene točke, se določijo tako, da se upošteva:

- planirano število zaposlenih,
- povprečni kvalifikacijski količnik 3,788,
- izhodiščna plača za prvi tarifni razred,
- dodatek za delovno dobo v višini 9 % na osnovno plačo,
- dodatki po kolektivni pogodbi v višini 5,5 %
- dodatki, ki izhajajo iz sprememb in dopolnitev kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Ur. l., št. 19/96, 22/96, 39/38, 46/98, 73/98, 63/99, 73/2000, 97/2000 in 102/2000 se vračunajo v cene v višini 1,549 količnika za 1. tarifni razred na delavca iz ur,
- dodatki za delovno uspešnost v višini 2 % in se spreminja v skladu z višino, ki jo določi Vlada R Slovenije.

**10. člen**

(1) Materialni stroški in nematerialni stroški se vračunavajo v ceno na osnovi kalkulacije cene december 2001 v višini 91,21 SIT na točko.

(2) Med materialne stroške iz 1. odstavka tega člena so vključena sredstva za investicijsko vzdrževanje.

(3) Materialni in nematerialni stroški se valorizirajo v skladu z določili Dogovora 2002.

**11. člen**

(1) Amortizacija znaša 24,39 SIT po cenah december 2001.

(2) Sredstva za amortizacijo na enoto storitve se valorizirajo v skladu z Dogovorom 2002.

**12. člen**

(1) Sredstva za zakonske predpisane obveznosti izvajalcev se vračunajo v vrednost točke v višini, ki jo določajo predpisi.

**13. člen**

(1) Sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči se vračunajo v vrednost točke v višini 202.801,00 SIT na planiranega delavca.

**14. člen**

(1) Vrednost dodatkov za izvajanje dežurstva in stalne pripravljenosti se izračunajo za vsakega izvajalca posebej na osnovi obsega oskrbe z zdravili izražene v učinkovitem času, v času obvezne navzočnosti in stalne pripravljenosti, z dodatki za učinkovito delo v dežurstvu in dodatki za obvezno navzočnost in stalno pripravljenost po kolektivni pogodbi za zdravstvo in socialno varstvo.

(2) Vrednost dodatkov za dežurstvo in stalno pripravljenost za leto 2002 znaša 194.948.457,00 SIT, po cenah december 2001. Ta vrednost se poveča še za vrednost davka na dodano vrednost.

(3) Obseg dežurstva in letna vrednost dodatkov je opredeljena v Prilogi II tega Dogovora in je osnova za sklepanje pogodb s posameznimi izvajalci lekarniške dejavnosti.

- (4) V pogodbah med Zavodom in izvajalci se določi obseg in lekarna, v kateri se dežurstvo oziroma stalna pripravljenost opravlja.
- (5) Med letom se vrednost sredstev za dežurstvo in stalno pripravljenost valorizira v skladu z rastjo plače za 1. tarifni razred.

#### 15. člen

- (1) Cena točke za lekarniško dejavnost se izračuna tako, da se planirana vrednost lekarniških storitev, brez dodatkov za izvajanje dežurstva in stalne pripravljenosti, deli s planiranim številom točk. Tako izračunana točka za december znaša 2001 znaša 608,23 SIT.
- (2) Cena točke se med letom valorizira najmanj za vsako tromesečje po posameznih elementih in z upoštevanjem dosežene poprečne produktivnosti za obdobje predhodnih 12 mesecev (doseženo število točk v predhodnem obdobju se deli z dogovorjenim številom delavcev).
- (3) Cene magistrálnih pripravkov se oblikujejo tako, da se obračuna vrednost porabljenih surovin in vrednost opravljenih storitev.

### IV. Obračun

#### 16. člen

- (1) Zavod bo plačal izdana zdravila na recept in lekarniške storitve, ki so bile opravljene v skladu s predpisi po dogovorjeni ceni.

#### 17. člen

- (1) Za opravljene storitve in izdana zdravila na recept, z obračunanim davkom na dodano vrednost, bo izvajalec izstavljal Zavodu zahteve za plačilo najmanj enkrat in največ trikrat mesečno, in sicer najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec skladno z določili Sklepa o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in navodili za njegovo uporabo.
- (2) Zavod se obvezuje, da bo vse spremembe, ki vplivajo na evidentiranje in fakturiranje storitev, predhodno in pravočasno uskladjal z Lekarniško zbornico Slovenije, ki se začenja uporabljati 45 dni po uskladitvi.
- (3) Neusklajene spremembe iz prejšnjega odstavka, ki zahtevajo spremembo računalniških programov in le teh ni bilo mogoče zagotoviti v roku 45 dni, niso predmet nadzora do sporazumnega določenega roka.

#### 18. člen

- (1) Zavod je dolžan plačati zahteve za plačilo izvajalcu oziroma mu ugovarjati v 15 dneh od prejema zahtevka za obvezno zavarovanje oziroma od dne posredovanega podatka po RIP.
- (2) V primeru ugovora je Zavod dolžan plačati nesporni del obveznosti. Če ne poravnava obveznosti in ne ugovarja v dogovorjenem roku, je Zavod dolžan plačati zamudne obresti v skladu s predpisi.

### V. Obveznosti, odgovornosti in nadzor nad izvajanjem programa

#### 19. člen

- (1) Izvajalec lekarniških storitev ima naslednje obveznosti:
- vzdrževanje primerne zaloge zdravil, ki omogoča redno

oskrbo zavarovanih oseb z zdravili, ki so dosegljiva na domačem tržišču;

- izdajanje zdravil zavarovanim osebam na podlagi veljavnega recepta Zavodu v skladu s splošnimi akti Zavoda in dobro lekarniško prakso;
- zagotavljanje oskrbe z zdravili v času, ki je opredeljen s pogodbo med izvajalcem in Zavodom. V primeru, če je lekarna začasno zaprta, je dolžan izvajalec o tem obvestiti zavarovance in Zavod na primeren način;
- v primeru, če lekarna katerega od predpisanih zdravil nima na zalogi, bo to zdravilo zagotovila praviloma v roku 24 ur, razen v primeru, če zdravila ni na slovenskem tržišču,
- peti delovni dan v mesecu posredovati podatke o receptih v skladu z navodili, sicer se lahko izreče pogodbeni kazen v višini 48.400,00 SIT.

#### 20. člen

- (1) Izvajalec odgovarja za kvaliteto izvajanje storitev in ugotovljene pomanjkljivosti, ki so posledica dela v lekarni.
- (2) Izvajalec ne odgovarja za nepravilno izpolnjene podatke o zavarovancu za obvezno zdravstveno zavarovanje v glavi recepta, ki je dolžnost predpisovalca zdravila.

#### 21. člen

- (1) Zavod je za obdobje zadnjih treh let upravičen preverjati izvajanje obveznosti izvajalcev lekarniških storitev na lastno pobudo ali na predlog zavarovanih oseb.
- (2) Nepravilnosti in pomanjkljivosti ugotavlja pooblaščen oseb Zavoda. Ob nadzoru je lahko prisoten predstavnik Lekarniške zbornice.

#### 22. člen

- (1) Za kršitve pogodbene obveznosti in pogodbene kazni se uporabljajo določila Dogovora 2002.

### VI. Sklepanje pogodb in odstop od pogodbe

#### 23. člen

- (1) Pogodbe se sklepajo na podlagi razpisa in izbire izvajalcev programov v skladu z Dogovorom 2002 in tem Dogovorom.
- (2) Vse pogodbe, sklenjene na teh podlagah, bodo veljale in se pričele uporabljati kot to določa Dogovor 2002.

#### 24. člen

- (1) Zavod lahko odstopi od pogodbe, če izvajalec kljub opozorilom in izrečenim pogodbenim kaznim nadaljuje s kršitvami obveznosti iz Dogovora 2002, tega Dogovora, Pogodbe in kršitvami splošnih aktov Zavoda, ki jih sprejme skupščina Zavoda.
- (2) Zavod in izvajalec lahko odstopita od pogodbe, če ne bi več mogla uresničevati prevzete obveznosti.
- (3) Odpovedni rok znaša 30 dni.
- (4) Do izteka odpovednega roka izvajalec opravlja program v skladu s pogodbo in po ceni točke, veljavne na dan odpovedi.

## VII. Reševanje sporov

### 25. člen

(1) Partnerji Dogovora se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju Dogovora 2002 in tega Dogovora ali sklenjenih pogodb med izvajalci in Zavodom, reševali sporazumno.

### 26. člen

(1) Spore glede izbire izvajalcev in glede sklepanja pogodb med izvajalci in Zavodom razrešuje arbitražna po določilih Dogovora 2002.

### 27. člen

(1) Pogodbene stranke imajo pravico s tožbo na pristojnem sodišču uveljavljati pravice, ki izhajajo iz sklenjene pogodbe o izvajanju lekarniške dejavnosti.

## VIII. Prehodne in končne določbe

### 28. člen

(1) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2002.

### 29. člen

(1) Za razpis programov, pripravo ponudb izvajalcem in izbiro izvajalcev lekarniških storitev veljajo določila Dogovora 2002.

### 30. člen

(1) Ta Dogovor velja od dneva, ko ga sprejmejo partnerji in se uporablja od 1. 4. 2002, razen določil o povečanju vrednosti programa iz 25. člena Splošnega dogovora, ki se uporablja od 1.1.2002. Za nove zasebnike velja v skladu z določili Dogovora 2002.

Številka: 5102-03/2002

Datum: 15. 7. 2002

Ministrstvo za zdravje  
Lekarniška zbornica Slovenije  
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## Priloga 1

### Lekarniške storitve za sklepanje pogodb z ZZZS

Šifra	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	NORMATIV KADROVSKI	ČASOVNI	TOČKOVNA VREDNOST
70010	VROČITEV zdravila je fizična predaja enega kosa zdravila, ki vključuje naročanje in prevzem zdravila, analizo, strokovno evidenco, shranjevanje, impliranje, kontrolo serije izdelave in datum zapadlosti, pripravo za izročitev in izročitev zdravila	1 mag. farm. 1 ing. farm. 1 farm. tehn.	0,48 0,08 0,43	0,16
71010	OBDELAVA RECEPTA zajema pregled glave recepta in ordinacije, razvrstitev zdravil, navodilo za uporabo zdravila, vodenje evidenc in strokovno administrativna dela	1 mag. farm. 1 ing. farm. 1 farm. tehn.	0,82 0,18 1,00	0,31
71020	OBDELAVA NAROČILNICE – vrstica	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,35 0,25	0,10
72100	RAZDELITEV zdravil in sanitetno medicinskega materiala iz originalne embalaže (1 kom)	1 farm. tehn.	0,08	0,01
72000	IZDELAVA MAGISTRALNO PRIPRAVLJENIH ZDRAVIL za storitve od šifre 72010 do 72221 se za vsako naslednjo količino ali za njen del, vendar ne manjši kot 25 % predvidene količine poveča točkovna vrednost za 50 %			

#### I. FARMACEVTSKE OBLIKE ZA PERORALNO UPORABO

72010	Tehtanje in merjenje ene sestavine (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,67 1,00	0,25
72070	Mešanje praškov (do 300 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	6,70 12,00	2,73
72080	Razdelitev praškov do 0,5g (1 kom)	1 farm. tehn.	0,25	0,03
72090	Razdelitev praškov v škrobne, želatinske ali druge kapsule (1 kom)	1 farm. tehn.	0,50	0,06
72030	Raztapljanje ali razribavanje (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	4,17 1,17	0,97
72020	Mešanje dveh ali večih tekočin (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	1,75 0,58	0,42
72050	Priprava peroralne antibiotične suspenzije	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,17 1,50	1,21



## II. FARMACEVTSKE OBLIKE ZA ORALNO UPORABO

72010	Tehtanje in merjenje ene sestavine (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,67 1,00	0,25
72070	Mešanje praškov (do 300 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	6,70 12,00	2,73
72030	Raztapljanje ali razribavanje (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	4,17 1,17	0,97
72020	Mešanje dveh ali večih tekočin (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	1,75 0,58	0,42
72121	Izdelava farmacevtskih oblik za oralno uporabo: prašek, pasta, raztopina, suspenzija (do 300 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	7,67 8,34	2,50
72131	Izdelava oralnega gela (do 100 g)**	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	14,37 20,34	5,21

## III. FARMACEVTSKE OBLIKE ZA DERMALNO UPORABO

72010	Tehtanje in merjenje ene sestavine (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,67 1,00	0,25
72070	Mešanje praškov (do 300 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	6,70 12,00	2,73
72030	Raztapljanje ali razribavanje (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	4,17 1,17	0,97
72020	Mešanje dveh ali večih tekočin (do 1000g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	1,75 0,58	0,42
72120	Izdelava farmacevtskih oblik za dermalno uporabo krema, mazilo, gel, pasta, suspenzija, emulzija do 300g	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	7,67 8,34	2,50

## IV. FARMACEVTSKE OBLIKE ZA OČI

72010	Tehtanje in merjenje ene ingredience	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,67 1,00	0,25
72020	Mešanje dveh ali večih tekočin	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	1,75 1,58	0,42
72040	Izdelava kapljic za oko	1 mag. farm.	22,00	4,40
72140	Izdelava mazila za oko	1 mag. farm.	22,00	4,40
72220	Priprava sterilnih farmacevtskih oblik za oči (na predpisano enoto)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,00 15,00	2,74

## V. FARMACEVTSKE OBLIKE ZA VAGINALNO UPORABO

72010	Tehtanje in merjenje ene sestavine (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,67 1,00	0,25
72150	Izdelava mase za globule (do 100 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	9,67 11,67	3,29
72160	Oblikovanje globul (za 1 kom)	1 farm. tehn.	0,50	0,06

## VI. FARMACEVTSKE OBLIKE ZA REKTALNO UPORABO

72010	Tehtanje in merjenje ene sestavine (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,67 1,00	0,25
72151	Izdelava mase za svečke (do 100 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	9,67 11,67	3,29
72161	Oblikovanje svečk – (za 1 kom)	1 farm. tehn.	0,50	0,06
72240	Izdelava in oblikovanje rektalnega gela ** (1 klizma)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	17,12 17,26	5,45

## VII. FARMACEVTSKE OBLIKE ZA INHALIRANJE

72010	Tehtanje in merjenje ene sestavine (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,67 1,00	0,25
72030	Raztapljanje ali razribavanje (do 1000 g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	4,17 1,17	0,97
72230	Izdelava raztopine za inhaliranje (do 50 g)**	1 farm. tehn.	22,00	4,40

## VIII. POSEBNI POGOJI PRIPRAVE

72221	Izdelava farmacevtskih oblik z antibiotikom ali s kemoterapevtikom (na predpisano enoto)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,00 15,00	2,74
72211	Izdelava pripravkov iz citostatikov (na predpisano enoto)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	6,00 18,00	3,29
72212	Izdelava pripravkov iz nevarnih snovi* (na predpisano enoto)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	6,00 18,00	3,29
72210	Imetode priprave sterilnih izdelkov po FS (na predpisano enoto)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,00 15,00	2,74
72041	Priprava gotovih končnih izdelkov za bolnikovo rabo na domu***	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,17 1,50	1,21

**IX. OSTALO (storitve, za katere ZZZS ni plačnik)**

72180	Izdelava želatine (do 300g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	10,00 11,34	3,32
72060	Mešanje čajev	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	1,67 3,00	0,68
72110	Izdelava decoctov in infuzov (do 300g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,67 7,00	1,95
72130	Maceracija (trajanje do 24ur)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	7,67 8,34	2,50
72190	Izdelava mase za pilule	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	10,00 11,34	3,32
72200	Obdelava pilul (za 10kom)	1 farm. tehn.	1,00	0,12

FS Formularium slovenicum - slovenski dodatek k evropski farmakopeji;

\* Stopi v veljavo z dnem uskladitve seznama nevarnih snovi med LZS in ZZZS;

\*\* Velja za izdelavo posebej navedenih magistralnih pripravkov, ki jih skupno določita LZS in ZZZS;

\*\*\* Velja za pripravo gotovih končnih izdelkov, ki jih skupno določita LZS in ZZZS.

**Priloga 2**

**Obseg dežurstva v letnem merilu**

KRAJ	nedelje in prazniki						delavniki						Vrednost dodatkov za dežurstvo
	(6 - 22)			(22 - 6)			(20 - 22)			(22 - 6)			
	ef	on	pp	ef	on	pp	ef	on	pp	ef	on	pp	
<b>CELJE</b>	<b>975</b>	<b>1.105</b>	<b>130</b>	<b>130</b>	<b>390</b>	<b>0</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>600</b>	<b>1.800</b>	<b>0</b>	<b>17.356.306</b>
Il. Bistrica	585	0	0	0	0	0	900	0	0	0	0	0	3.583.301
Koper	585	715	0	65	455	0	600	0	0	0	2.400	0	13.813.784
<b>Skupaj Koper</b>	<b>1.170</b>	<b>715</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>455</b>	<b>0</b>	<b>1.500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.400</b>	<b>0</b>	<b>17.397.085</b>
<b>KRANJ</b>	<b>1.170</b>	<b>910</b>	<b>390</b>	<b>130</b>	<b>390</b>	<b>0</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>600</b>	<b>1.800</b>	<b>0</b>	<b>17.764.475</b>
<b>KRŠKO</b>	<b>390</b>	<b>585</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.601.042</b>
Idrija	260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.115.758
Kamnik	390	0	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.845.097
Kočevje	130	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.072.258
Ribnica													
Ljubljana	2.275	0	130	390	130	0	600	0	0	1.500	900	0	18.958.520
Trbovlje	260	780	0	0	520	0	600	0	0	0	2.400	0	12.610.589
<b>Skupaj Ljubljana</b>	<b>3.380</b>	<b>975</b>	<b>260</b>	<b>390</b>	<b>650</b>	<b>0</b>	<b>1.200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.500</b>	<b>3.300</b>	<b>0</b>	<b>36.138.353</b>
Maribor	780	260	0	195	325	0	600	0	0	1.500	900	0	13.203.149
Ormož	195	195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.608.388
Javna lek. Ptuj	325	455	0	65	325	0	600	0	0	600	1.200	0	9.834.536
Zas. lek. Toplek	130	130	0	0	130	0	0	0	0	300	300	0	3.039.890
Sl. Bistrica	65	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	636.554
<b>Skupaj Maribor</b>	<b>1.495</b>	<b>1.040</b>	<b>0</b>	<b>260</b>	<b>780</b>	<b>0</b>	<b>1.500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.400</b>	<b>2.400</b>	<b>0</b>	<b>28.322.517</b>
<b>M. SOBOTA</b>	<b>715</b>	<b>650</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>455</b>	<b>0</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300</b>	<b>2.100</b>	<b>0</b>	<b>14.158.774</b>
Ajdovščina	195	195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.608.388
N. Gorica	455	585	0	0	520	0	600	0	0	300	2.100	0	12.720.139
Tolmin	0	0	1.040	0	0	520	0	0	600	0	0	2.400	4.280.186
<b>Skupaj Nova Gorica</b>	<b>650</b>	<b>780</b>	<b>1.040</b>	<b>0</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>600</b>	<b>300</b>	<b>2.100</b>	<b>2.400</b>	<b>18.608.713</b>
<b>NOVOMESTO</b>	<b>650</b>	<b>715</b>	<b>1.040</b>	<b>65</b>	<b>455</b>	<b>520</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>1.800</b>	<b>2.400</b>	<b>18.461.510</b>
Ravne	390	650	390	0	0	0	600	600	0	0	0	0	6.507.342
Velenje	325	715	0	0	520	0	600	0	0	0	2.400	0	12.632.339
<b>Skupaj Ravne</b>	<b>715</b>	<b>1.365</b>	<b>390</b>	<b>0</b>	<b>520</b>	<b>0</b>	<b>1.200</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.400</b>	<b>0</b>	<b>19.139.681</b>
<b>VSEKUPAJ</b>	<b>11.310</b>	<b>8.840</b>	<b>3.250</b>	<b>1.105</b>	<b>4.615</b>	<b>1.040</b>	<b>8.400</b>	<b>2.700</b>	<b>1.200</b>	<b>6.300</b>	<b>20.100</b>	<b>4.800</b>	<b>194.948.457</b>

**Popravek**

V občasniku št. 3/2002 je bil objavljen Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2001, vendar brez določila o datumu veljavnosti Priloge IIa. Priloga IIa se uporablja od 1. 1. 2002 dalje. O tem so bili obveščeni vsi partnerji s strani Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije 2. 9. 2002.

## Novosti na Zavodovih spletnih straneh

### Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev

Zavod od septembra dalje omogoča uporabnikom interneta na naslovu <http://www.zzss.si/izvajalci> vpogled v seznam izvajalcev zdravstvenih storitev, ki obsega osnovne podatke o izvajalcih, ki so s pogodbo z Zavodom vključeni v mrežo javne zdravstvene službe. Seznam je urejen po območnih enotah Zavoda, izvajalce zdravstvenih storitev pa ločuje na javne zavode in zasebnike s koncesijo ter na dejavnosti, ki jih opravljajo. Seznam vsebuje naslednje podatke o izvajalcih: ZZZS številka, naziv, naslov, pošta, telefon, dejavnost, območna enota in pravni status. Izvajalci znotraj posameznih zdravstvenih dejavnosti trenutno niso urejeni v abecednem vrstnem redu zaradi tehničnih omejitev pri programski opremi, za kar se izvajalcem iskreno opravičujemo. Podatki, ki so objavljeni na internetu, so pridobljeni iz uradnih baz podatkov in se na osnovi sprememb v teh uradnih bazah tudi avtomatično osvežujejo, in sicer vsak ponedeljek, razen podatka o telefonski številki izvajalca. Gre za pomembno tehnološko spremembo, zaradi katere bo odgovornost izvajalcev za pravilne podatke še večja. **Izvajalce zdravstvenih storitev zato prosimo, da preverijo skladnost podatkov, ki so objavljeni na internetu, s podatki, ki so izpisani na "Obvestilu o identifikaciji", ki ga izda Statistični urad RS na osnovi podatkov iz Poslovnega registra Slovenije.** Na internetu objavljeni seznam je namreč izdelan tudi s pomočjo podatkov iz Poslovnega registra Slovenije, ki jih Zavod pridobi po uradni poti. Podatki o izvajalcih, ki so pridobljeni iz Poslovnega registra Slovenije, so naziv, naslov in pošta.

Druge podatke o izvajalcih vodi Zavod v okviru lastnih evidenc.

Prosimo, da se izvajalci v primeru napake v podatkih povežejo z delavce iz tiste območne enote Zavoda, v kateri imajo sedež. Delavci Zavoda bodo napake v podatkih, ki so pridobljeni iz Poslovnega registra Slovenije, odpravljali le na osnovi predhodno predloženega "Obvestila o identifikaciji", ki ga izda Statistični urad RS. Seznam delavcev Zavoda - kontaktnih oseb za pomoč, svetovanje in odpravo napak je naveden na spletnih straneh Zavoda.

Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev, ki je objavljen na internetu, predstavlja enotni vir za avtomatično osveževanje podatkov o izvajalcih, ki bodo v prihodnosti objavljeni tudi na samopostrežnih terminalih in v Zavodovi brošuri "Kako do zdravnika". Na ta način Zavod opušta zamudno ročno osveževanje podatkov o izvajalcih in prehaja na avtomatično, zato prosimo izvajalce, da

odslej morebitne napake v podatkih, z izjemo telefonske številke, razčistijo oziroma odpravijo neposredno pri uradnem viru t.j. Poslovnem registru Slovenije, ki ga vodi Statistični urad RS. Do konca leta bomo na internetu objavili tudi lokacije podenot izvajalcev (dislocirane enote, ambulante itd.) ter podrobneje razčlenili dejavnosti javnih zavodov, s čimer bomo še povečali uporabno vrednost podatkov.

### Avtomatično obveščanje o novih elektronskih gradivih Zavoda

Zavod omogoča izvajalcem zdravstvenih storitev in drugim uporabnikom interneta dostop do elektronskih gradiv Zavoda kot so pravni akti, zbirke podatkov, Modri Občasnik, zloženke, brošure, priročniki in druga gradiva. Prednost elektronskih gradiv je, da so izbrana gradiva objavljena tudi v obliki čistopisov, na primer Priročnik št. 3 "Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev" s prilogami, lista in cenik ambulantno predpisovanih zdravil v RS...

Zavod od septembra dalje omogoča uporabnikom interneta, da le-ti na osnovi izpolnitve in oddaje posebnega obrazca (na naslovu: [www.zzss.si/zzss/info/prijava.nsf/prijava](http://www.zzss.si/zzss/info/prijava.nsf/prijava)), redno dobivajo na svoj elektronski naslov obvestila o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih Zavoda, ki so bila objavljena na internetnih straneh Zavoda. O vseh novostih so uporabniki obveščeni najkasneje v 24 urah od njihove objave na internetu. Storitev je brezplačna in jo je moč odjaviti kadarkoli. Razvoj elektronskega založništva bo Zavod izvajal postopno, saj smo v prvi fazi objavili le izbrana gradiva, postopno pa se bo izbor gradiv širil.

### Uvedba avtomatskega telefonskega odzivnika Zavoda – tel. št. 01/30-77-300

Zavod posluje s skoraj dvema milijonoma zavarovanih oseb, zato je sistematično in kakovostno informiranje njegovih strank ena prednostnih razvojnih nalog Zavoda, ki jo izvaja v okviru posebnega razvojnega projekta. Ker je telefon še vedno najpogostejše sredstvo pri iskanju informacij in ker vsak delavec Zavoda v povprečju opravi 9,32 telefonskih pogovorov s stranko na delovni dan, za kar porabi povprečno 47 minut, je Zavod na osnovi posebne analize predvidel racionalizacijo telefonskega komuniciranja, pri čemer je avtomatski telefonski odzivnik eden od najenostavnejših možnih načinov tovrstne racionalizacije. Drug, sicer bistveno zahtevnejši, način racionalizacije telefonskega komuniciranja je moč izvesti z ustanovitvijo specializirane službe, ki bi se ukvarjala izključno z informiranjem in svetovanjem strankam preko telefona - klicni center. Tako smo v letošnjem letu pripravili vse potrebno za uvedbo avtomatskega telefonskega odzivnika, katerega osnovni namen je omogočiti zavarovanim osebam dostop do vnaprej posnetih informacij, ki jih stranke najpogosteje naslavljajo na Zavod. Tako so na avtomatskem telefonskem odzivniku Zavoda objavljene informacije o:

- 1 poslovni mreži Zavoda (osnovni podatki o območnih enotah in izpostavah: poštni naslov, telefon, uradne ure, odgovorna oseba za pritožbe),
- 2 listinah za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (postopek prijave v zavarovanje glede na kategorijo zavarovane osebe: osebe v delovnem razmerju, osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost, kmetije, družinski člani - otroci, družinski člani - zakonec, samoplačniki, osebe brez dohodkov, pravne osebe),
- 3 kartici zdravstvenega zavarovanja (kako ravnati v primeru izgubljene, ukradene ali poškodovane kartice in druge praktične informacije o kartici),

Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev  
JAVNI ZAVODI - OE Maribor

Domov | Poslovna mreža zavoda | Vprašanje  
Splošno o seznamu izvajalcev | Priloge in ažurnost podatkov o izvajalcih

Izberite območno enoto

Zasebniki s koncesijo

Zdravstveni domovi

Bioklinične

Svojevalci posebnih zavodov

Lekarne

Zdravilnica

Društva

**Zdravstveni domovi**

ZDRAVSTVENI DOM LENART MAJBTROVA ULICA 22 2200 LENART V SLOVENSKEH GORIC REŠ., SPEC.AMB., SPL.IN DISP., ZOB.,	(02) 729 18 00
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ ULICA DR. HROVATA 4 2270 ORMOŽ REŠ., SPEC.AMB., SPL.IN DISP., ZOB.,	(02) 741 09 00
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA PARTIZANSKA ULICA 30 2310 SLOVENSKA BISTRICA REŠ., SPEC.AMB., SPL.IN DISP., ZOB.,	(02) 843 24 31
ZD DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR ULICA TALCEV 9 2000 MARIBOR REŠ., SPEC.AMB., SPL.IN DISP., ZOB.,	(02) 228 62 00
ZDRAVSTVENI DOM PTUJ POTRČEVA CESTA 19 A 2230 PTUJ REŠ., SPEC.AMB., SPL.IN DISP., ZOB.,	(02) 771 25 11

Izbrana stran iz seznama izvajalcev zdravstvenih storitev na naslovu [www.zzss.si/izvajalci](http://www.zzss.si/izvajalci)

- 4 uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini (postopek uveljavljanja pravic v t. i. konvencijskih državah in ostalih državah sveta),
- 5 mesečnih indeksih valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem (podatek je namenjen delodajalcem za obračun višine nadomestil plače zaposlenih),
- 6 nadomestilu plače med bolniškim staležem (podatki o višini in osnovi za nadomestilo plače za časčasne zadržanosti od dela),
- 7 pogrebni, posmrtni in potnih stroških (podatki o višini pogrebne in posmrtnine v tolarjih, pogoji za uveljavljanje pravic do potnih stroškov, pogrebnin in posmrtnin),
- 8 postopku pred zdravniško komisijo Zavoda (postopek ugotavljanjačasne nezmožnosti za delo in upravičenosti do zdraviliškega zdravljenja),
- 9 pritožbenih postopkih na Zavodu in v javni zdravstveni službi.

Zavarovanim osebam so menujsko urejene informacije dosegljive le prek telefonskega aparata, ki omogoča tonsko izbiranje (DTMF). Delovanje avtomatskega telefonskega odzivnika v tehničnem smislu podpira t.i. tehnologija računalniško podprte telefonije (CTI), ki omogoča, da je telefonski odzivnik uporabnikom dostopen 24 ur na dan, 365 dni v letu. Telefonska številka odzivnika je 01/30-77-300.

Z uvedbo avtomatskega telefonskega odzivnika bo Zavod racionaliziral telefonsko komuniciranje, saj je moč zgolj z avtomatičnim in rednim mesečnim objavljanim mesečnih indeksov valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem prihraniti na ravni Zavoda več kot 10 delovnih dni na mesec, pri čemer je v Sloveniji trenutno registriranih več kot 160.000 delodajalcev, ki so vsi potencialni iskalki tovrstne informacije! Z uvedbo avtomatskega telefonskega odzivnika bo Zavod zavarovanim osebam ponudil novo elektronsko storitev, racionaliziral komuniciranje z zunanjimi strankami in posledično dvignil raven kakovosti storitev na področju informiranja.

Damjan Kos



Plakat o avtomatskem telefonskem odzivniku, namenjen obveščanju zavarovanih oseb v poslovnih prostorih območnih enot in izpostav Zavoda.

## Novice

### 6. redna seja S kupščine Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Skupščina Zavoda je 1.10.2002 na redni seji med drugim sprejela rebalans finančnega načrta Zavoda za leto 2002 in finančni načrt Zavoda za leto 2003. Rebalans finančnega načrta Zavoda za leto 2002 je posledica novih makroekonomskih pogojev in ocen poslovanja na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja v letošnjem letu. Primanjkljaj prihodkov nad odhodki se načrtuje v višini 12,9 milijarde SIT. Tudi v finančnem načrtu zavoda za leto 2003 je predviden primanjkljaj prihodkov nad odhodki in sicer v višini 11,7 milijarde SIT. Neuravnoteženo poslovanje je rezultat večletnih trendov, med katerimi so najpomembnejši rast izdatkov za zdravila, nadomestila,

rast plač zdravstvenega osebja in nekaterih novih obveznosti ter širitve pravic, ki jih določajo drugi zakoni. Na rebalans finančnega načrta za leto 2002 in finančni načrt za leto 2003 mora dati soglasje še Vlada Republike Slovenije. Poleg obeh finančnih dokumentov je Skupščina Zavoda obravnavala in sprejela še razvojni dokument Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje 2002 do leta 2007, ki v središče razvojnih prizadevanj v sistemu zdravstvenega zavarovanja postavlja zavarovanca, ki se mu zagotavljajo pravice na ustrezni kakovostni ravni in v skladu z materialnimi možnostmi družbe.

### OBCASNIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Založnik in izdajatelj: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Ljubljana  
 Za izdajatelja: Franc Košir, generalni direktor  
 Uredništvo: Breda Botala, Boris Kramberger (urednik), Sjadjana Jelšavčič, Janko Štok, Martin Toth,  
 Tajnica uredništva: Bojana Kušar, tel.: (01) 30 77 434 fax: (01) 23 12 182  
 Grafična zasnova: Marko Pentek, Medija, d.o.o.  
 Računalniško stavljanje in prelom: Danila Perhavec  
 Tisk: Tiskarna Procent, Ljubljana

### OBCASNIK 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

Vzorni izvod OBCASNIKA dobivajo vse službe ZZZS in vsi izvajalci brezplačno. Ostale izvode lahko pisno naročite na naslov: ZZZS - za uredništvo, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana Naklada: 3000 izvodov