

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

- *Aneks št. 4 k področnemu dogovoru za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2003*..... 1
  - *Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja* ..... 2
  - *Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev dočasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače* ..... 12
- Kartica zdravstvenega zavarovanja**
- *Ukrepi za zmanjševanje tveganj nepravilne uporabe kartice zdravstvenega zavarovanja*..... 19

**Uradni objavi**

- *Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 31. 5. 2004* ..... 21
  - *Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 31. 8. 2004* ..... 24
- Poročila**
- *Zagon nacionalnega projekta za promocijo varne in pravilne rabe zdravil*..... 27
  - *Poročilo o izvedbi javnega razpisa za sofinanciranje in donatorstvo programov ter projektov za promocijo pravilne in zdravju prijazne rabe zdravil* ..... 30

**Akti**

Na podlagi določil Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2003 sprejmejo Ministrstvo za zdravje, Lekarniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## Aneks št. 4 k Področnemu dogovoru za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2003

**1. člen**

V 7. členu Področnega dogovora se doda nova 4. točka, ki glasi:  
Za sofinanciranje sprememb računalniških programov v vseh lekarnah zaradi začetka izvajanja Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini oziroma določb, ki se nanašajo na sistem medsebojno zamenljivih zdravil, so vse lekarne upravičene do enkratne povrnitve stroškov v skupni višini za vse lekarne največ 15 milijonov tolarjev.

**2. člen**

V 16. členu se doda nova 2. točka, ki glasi:  
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije izvede plačilo sprememb računalniških programov, zapisanih v 4. odstavku 7. člena Področnega dogovora tako, da se med kalkulativne elemente za izračun vrednosti lekarniške točke za obdobje VII-VIII 2004 začasno doda nov kalkulativni element, sredstva za spremembe računalniških programov, v višini 10,00 SIT/točko.

**3. člen**

Glede na dejansko realizacijo lekarn v mesecih julij in avgust 2004 se izvede poračun preveč oziroma premalo vkalkuliranih sredstev

za spremembe računalniških programov ob izračunu cene 10-12 2004.

**4. člen**

Vsa ostala določila Področnega dogovora ostanejo nespremenjena.

**5. člen**

Aneks je sestavljen v 3 (treh) enakih izvodih, tako da vsak partner prejme po en izvod.

**6. člen**

Aneks velja od dneva podpisa vseh partnerjev in se uporablja od 1. 4. 2003 dalje.

Številka: 5102-03/2003-04

Datum: 13. 5. 2004

Ministrstvo za zdravje  
Lekarniška zbornica Slovenije  
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Na podlagi četrtega odstavka 78. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 20/04 - ZZVZZ - UPB-1), 268. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 30/03 - prečiščeno besedilo, 35/03, 78/03 in 84/04 - v nadaljevanju Pravila) ter drugega odstavka 71. člena statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Ur. l. RS, št. 87/01 in 1/02) je Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) na 42. seji dne 21. 10. 2004 sprejel

## PRAVILNIK

### o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

#### 1. člen

(1) S tem pravilnikom se določajo obrazci in listine, ki se uporabljajo v postopkih uveljavljanja pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

#### 2. člen

(1) Obrazci iz prejšnjega člena so:

- 1- PRIJAVA v pokojninsko in invalidsko ter zdravstveno zavarovanje (Obr. M-1)
- 2- ODJAVA iz pokojninskega in invalidskega ter zdravstvenega zavarovanja (Obr. M-2)
- 3- SPREMEMBA podatkov med pokojninskim in invalidskim ter zdravstvenim zavarovanjem (Obr. M-3)
- 4- SPREMEMBA podatkov o zaposlenih osebah pri poslovnem subjektu (Obr. M-3A)
- 5- PRIJAVA podatkov za zdravstveno zavarovanje družinskih članov (Obr. M-DC)
- 6- PRIJAVA POŠKODBE PRI DELU (Obr. ER-8)
- 7- PRIJAVA-ODJAVA zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (Obr. M1-2/B).

(2) Listine iz prejšnjega člena so:

- 1- KARTICA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA (Obr. KZZ)
- 2- IZBIRA OSEBNEGA ZDRAVNIKA (Obr. IOZ)
- 3- RECEPT (Obr. Rp)
- 4- NAPOTNICA (Obr. NAP)
- 5- POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA (Obr. BOL)
- 6- NAROČILNICA ZA MEDICINSKO-TEHNIČNI PRIPOMOČEK (Obr. NAR-1)
- 7- NAROČILNICA ZA PRIPOMOČEK ZA VID (Obr. NAR-2)
- 8- POTRDILO O UPRAVIČENOSTI DO POTNIH STROŠKOV - SPREMSTVA (Obr. PS)
- 9- NALOG ZA PREVOZ (Obr. NLG)
- 10- PREDLOG ZOBNOPROTETIČNE REHABILITACIJE (Obr. ZB)
- 11- REVERZ (Obr. REV)
- 12- PREDLOG IMENOVANEMU ZDRAVNIKU (Obr. IZ)
- 13- DELOVNI NALOG (Obr. DN)
- 14- DELOVNI NALOG ZA ZOBNOPROTETIČNE STORITVE (Obr. DNZ)

(3) Obrazec iz 7. točke prvega odstavka tega člena ter listine od 2. do 14. točke drugega odstavka tega člena so objavljeni s tem pravilnikom in so njegov sestavni del.

(4) Vsebino in način uporabe listine iz 1. točke drugega odstavka tega člena določi Zavod s splošnim aktom.

(5) Obrazci od 1. do 5. točke prvega odstavka tega člena so objavljeni v Pravilniku o obrazcih prijav podatkov za matično evidenco o zavarovancih in uživalcih pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter zdravstvenega zavarovanja, obrazec iz 6. točke prvega odstavka tega člena pa v Pravilniku o evidencah in prijavih s področja varstva pri delu.

#### 3. člen

(1) Obrazec in listine iz 2. člena, ki so objavljeni s tem pravilnikom, so javne listine.

(2) Obrazec in listine iz prejšnjega odstavka obvezno vsebujejo podatek o založniku in izdajatelju, oznako obrazca oziroma listine ter opombo "Ponatis prepovedan".

#### 4. člen

(1) Navodilo za izpolnjevanje obrazca iz 7. točke prvega odstavka ter listin od 2. do 14. točke, razen listin iz 3. in 5. točke drugega odstavka 2. člena tega pravilnika, izda zavod.

(2) Navodilo za izpolnjevanje listin iz 3. in 5. točke drugega odstavka 2. člena tega pravilnika izda Zavod v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje.

(3) Navodilo za izpolnjevanje obrazcev od 1. do vključno 6. točke prvega odstavka 2. člena tega pravilnika izdajo nosilci, določeni s pravilniki iz petega odstavka 2. člena tega pravilnika.

#### 5. člen

(1) Pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, ki je predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, lahko listine iz drugega odstavka 2. člena tega pravilnika uporabljajo le javni zavodi, zasebni zdravniki in drugi zasebni zdravstveni delavci, ki imajo za izvajanje zdravstvene dejavnosti sklenjeno pogodbo z zavodom.

(2) Listine iz prejšnjega odstavka pri izvajanju zdravstvenih storitev zavarovanim osebam ne smejo uporabljati zasebni zdravniki in drugi zdravstveni delavci, ki za to z Zavodom nimajo sklenjene pogodbe in tudi ne zdravniki in drugi zdravstveni delavci v javnih zavodih, ki zavarovanim osebam nudijo zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulante.

**6. člen**

(1) Zavod je založnik in izdajatelj obrazca iz 7. točke prvega odstavka 2. člena ter listin iz drugega odstavka 2. člena tega pravilnika. Zavod sam poskrbi za njihovo razdeljevanje, razen če za to delo ne pooblasti drugo pravno osebo.

(2) Zavod uporabnikom zagotavlja obrazce in listine po proizvodni ceni.

**7. člen**

(1) Posamezni obrazci in listine iz 2. člena tega pravilnika se uporabljajo:

- obrazec iz 7. točke prvega odstavka ter listine iz 9. in 13. točke drugega odstavka od 1. 7. 1999 dalje,
  - listina iz 4. točke drugega odstavka od 1. 4. 1996 dalje,
  - listina iz 2. točke drugega odstavka od 1. 4. 1999 dalje,
  - listine iz 7. in 12. točke drugega odstavka od 1. 1. 2003 dalje
  - listine iz 5., 8., 10. in 14. točke drugega odstavka od 1. 1. 2005 dalje,
  - listini iz 6. in 11. točke drugega odstavka od 1. 2. 2005 dalje,
  - listina iz 3. točke drugega odstavka od 1. 7. 2005 dalje,
- (2) Listina iz 1. točke drugega odstavka 2. člena tega pravilnika se začne uporabljati z dnem, ki ga v skladu s posebnim pravilnikom določi zavod.

**8. člen**

(1) Pravice, ki so jih v skladu s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja zdravniki predpisali na listini iz 6. točke 2. odstavka

2. člena Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 101/99) do 31. 1. 2005 lahko zavarovane osebe uveljavljajo še največ 30 dni od datuma izdaje listine.

(2) Prijave v zavarovanje, vložene na veljavnem obrazcu do datuma uveljavitve obrazca iz prve alineje prvega odstavka 7. člena tega pravilnika, ostanejo v veljavi še naprej brez omejitve.

(3) Izbire osebnega zdravnika, izpisane na veljavnih listinah do datuma uveljavitve listine iz četrte alineje prvega odstavka 7. člena tega pravilnika, ostanejo v veljavi še naprej brez omejitve.

**9. člen**

(1) Z dnem uveljavitve tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 101/99).

**10. člen**

(1) Ta pravilnik začne veljati z dnem objave v Uradnem listu Republike Slovenije.

Številka: 0202-42/3-2004

Datum: 21. 10. 2004

Predsednik upravnega odbora  
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije  
mag. Roman Matek,

**Priloge**

Obrazec:

- PRIJAVA-ODJAVA zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (Obr. M1-2/B).

Listine:

- IZBIRA OSEBNEGA ZDRAVNIKA (Obr. IOZ)
- RECEPT (Obr. Rp)
- NAPOTNICA (Obr. NAP) (sprednja in hrbtna stran)
- POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA (Obr. BOL) (sprednja, stran za zavarovanca in hrbtna stran)
- NAROČILNICA ZA TEHNIČNI PRIPOMOČEK (Obr. NAR-1) (sprednja in hrbtna stran)

- NAROČILNICA ZA PRIPOMOČEK ZA VID (Obr. NAR-2) (sprednja in hrbtna stran)
- POTRDILO O UPRAVIČENOSTI DO POTNIH STROŠKOV - SPREMSTVA (Obr. PS) (sprednja in hrbtna stran)
- NALOG ZA PREVOZ (Obr. NLG) (sprednja in hrbtna stran)
- PREDLOG ZOBNOPROTETIČNE REHABILITACIJE (Obr. ZB)
- REVERZ (Obr. REV)
- PREDLOG IMENOVANEMU ZDRAVNIKU (Obr. IZ) (sprednja in hrbtna stran)
- DELOVNI NALOG (Obr. DN) (sprednja in hrbtna stran)
- DELOVNI NALOG ZA ZOBNOPROTETIČNE STORITVE (Obr. DNZ) (sprednja in hrbtna stran)



## NAVODILO za prijavo-odjavo zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni

### I. SPLOŠNO

Za primer rizika poškodbe pri delu in poklicne bolezni morajo biti obvezno zavarovane osebe iz 16., 17. in 18. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98 in 6/99 - v nadaljevanju: ZZVZZ).

Prijavo v zavarovanje so dolžni pri pristojni enoti oziroma izpostavi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) vložiti v 8. dneh zavezanca, ki jih določa ZZVZZ.

Obrazec M1-2/B zavezanca uporabljajo le za prijavo zavarovanja za osebe iz 17. in 18. člena ZZVZZ. Za zavarovance, iz 16. člena ZZVZZ posebnega obrazca M1-2/B ni potrebno izpolniti, saj prijava teh v zavarovanje z obrazcem M-1 hkrati vključuje tudi prijavo za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Obrazec M1-2/B mora biti izpolnjen čitljivo, posamezni podatki pa vpisani na predvidenih mestih.

### II. IZPOLNJEVANJE OBRAZCA

#### - IME IN SEDEŽ ZAVEZANCA ZA PRISPEVEK

Vpisati je treba ime in sedež družbe, zavoda oz. drugega subjekta, pri katerem oseba opravlja delo oziroma izvaja aktivnosti.

#### - REGISTRSKA ŠTEVILKA ZAVEZANCA

Vpisati je treba 10-mestno registrsko številko zavezanca, ki jo poslovnemu subjektu dodeli Zavod.

#### - ŠIFRA DEJAVNOSTI

Vpisati je treba 6-mestno šifro dejavnosti iz obvestila o identifikaciji in razvrstitvi po dejavnosti, ki ga je izdal zavezancu Statistični urad Republike Slovenije.

#### - RAZLOG ZA ZAVAROVANJE

Na označena mesta je treba vpisati ustrezno točko ter člen iz ZZVZZ, glede na razlog prijave.

#### - PODLAGA ZAVAROVANJA

Ustrezna šifra je v obrazec že odtisnjena.

### A: Prijava v zavarovanje

**STOLPEC 1:** Vpisati je treba znak "X".

**STOLPEC 3:** Vpisati je treba 13-mestno EMŠO (enotno matično številko občana) iz osebne izkaznice, potnega lista, vozniškega dovoljenja ali iz izpiska iz rojstne matične knjige osebe, za katero se izpolnjuje prijava.

Za tujce, ki jim je bila v RS dodeljena 13-mestna matična številka tujca (MŠT) je treba vpisati to številko.

**STOLPEC 4:** V zeleno označeno vrstico se z velikimi tiskanimi črkami vpiše priimek in ime, kot je navedeno v veljavnem osebnem dokumentu osebe. Med dvema priimkoma ali imenom vpišite tudi pomišljaj, če je ta uradno naveden.

V spodnjo – belo vrstico se vpiše naslov prebivališča v RS (ulica s hišno številko, kraj pošte in ustrezno 4-mestno poštno številko).

**STOLPEC 5:** V zeleno označeno vrstico je treba vpisati datum pričetka zavarovanja v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do števila 10 se izpolnijo z vodilnimi ničlami, letnica pa v celoti (npr.: datum rojstva je 4. julij 1958 – vpiše se 04071958).

### B: Odjava iz zavarovanja

**STOLPEC 2:** Vpisati je treba znak "X".

**STOLPEC 3:** Podatek vpišite enako kot pod A.

**STOLPEC 4:** Vpisati je treba le priimek in ime osebe v zgornjo vrstico.

**STOLPEC 5:** V zeleno obarvano vrstico je treba vpisati datum pričetka, v spodnjo – belo vrstico pa datum prenehanja zavarovanja. Vpis se izvede v obliki DDMMLLLL.

**OPOMBA:** V primeru, da je zavezancu ob vložitvi prijave v zavarovanje znan tudi datum prenehanja opravljanja dela oziroma izvajanja aktivnosti za posamezno osebo, lahko na istem obrazcu istočasno izvede prijavo in in odjavo (vpis obeh datumov ter označitev stolpca 1 in 2 z znakom "X").

Na vsaki PRIJAVI oz. ODJAVI mora biti vpisan tudi datum izpolnitve obrazca, podpis odgovorne osebe in žig zavezanca za prispevek. Prejem prijave na označenem mestu potrdi pristojni delavec ZZVZZ z zapisom datuma in podpisom



### POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA

**1 - IZVAJALEC**  
ŠTEVILKA IZVAJALCA \_\_\_\_\_  
(naziv izvajalca)

**2 - ZORAVNIK**  
1 - OSERBI  (številka zdravilca)  
2 - NADOMESTNI  (imenski žig)

**3 - ZAVAROVANA OSEBA**  
(številka zavarovane osebe) \_\_\_\_\_ (datum ns.) \_\_\_\_\_  
(zavar. podlagi) (mota ZZS zavarovanja) **M - 1 Ž - 2**  
(primek) \_\_\_\_\_  
(ime) \_\_\_\_\_  
(ulica, h. št.) \_\_\_\_\_

**4 - DRUŽINSKI ČLAN**  
(primek) \_\_\_\_\_  
(ime) \_\_\_\_\_ (datum ns.) \_\_\_\_\_  
1 - OTROK 2 - ZAKONEC

**5 - PRVI DAN ZADRŽANOSTI**  
OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_  
PREJETA ZADRŽANOST OD DELA - RECIJIV DO \_\_\_\_\_

**6 - ZADNI DAN ZADRŽANOSTI**  
ZA DIAGNOZO ZA RAZLOG ZA PLAČNIKA  
DA DA DA

**7 - ZAVEZANEC**  
NAZIV \_\_\_\_\_ (ime, št. potrdila)  
(reg. št.) \_\_\_\_\_ (šifra dejavnosti)

**8 - ODLŌBA**  
ZAKRAN PO ODLŌBI ŠT. \_\_\_\_\_  
1 - IMENOVANEGA ZORAVNIKA  DO \_\_\_\_\_  
2 - ZORAVNIŠTVENE KOMISIJE DO \_\_\_\_\_

**9 - NAPOTEN NA IK**  
NAPOTEN NA IK DNE \_\_\_\_\_ POSTOPEK ZAKLJUČEN DA

**10 - ZADRŽANOST OD DELA**  
ZA POLNI DELOVNI ČAS OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_  
ZA KRAŠI DELOVNI ČAS OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_  
DOLŽAN DELATI UR NA DAN \_\_\_\_\_ UR NA DAN \_\_\_\_\_  
OD TEGA ZADRŽAN OD DELA \_\_\_\_\_ UR NA DAN \_\_\_\_\_

**11 - RAZLOG ZADRŽANOSTI**  
01 - BOLEZEN 07 - TRANSPLANTACIJA   
02 - POŠKODBA IZVEN DELA 08 - IZDLACIJA  
03 - POKLIČNA BOLEZEN 09 - SPREMSTVO  
04 - POŠKODBA PRI DELU 10 - USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OTROKA  
05 - POŠ. PO TRETJI OSERI IZVEN DELA 11 - POŠKODBA NASTALA PRI AKTIVNOSTI IZ 18. ČLENA ZAKONA  
06 - NEGA  
PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG \_\_\_\_\_

**12 - INVALIDNOST**  
INVALIDO   
1. I. kat. 2. II. kat. 3. III. kat.

KRAJ \_\_\_\_\_ DNE \_\_\_\_\_ (podpis zdravnik)

Zaščitni znak - Obr. BOL/01 ZA ZAVAROVANCA Pisalo prepovedano C370 0103-000048-01

(izpolni delodajalec)

### POTRDILO

V letu \_\_\_\_\_ oziroma v mesecih \_\_\_\_\_ leta \_\_\_\_\_ je bilo delavcu-ki za \_\_\_\_\_ ur izplačanih \_\_\_\_\_ SIT bruto plač in nadomestil (velja enak princip seštevka zneskov kot za dohodnino).

Če bi delavec-ka v mesecu, za katerega je izdano POTRDILO, delal-a, bi znašala:  
- urna osnova za delo \_\_\_\_\_ SIT,  
- dejanska mesečna delovna obveznost \_\_\_\_\_ ur in bi bila razporejena na \_\_\_\_\_ dni,  
- dejanska tedenska delovna obveznost \_\_\_\_\_ ur in bi bila razporejena na \_\_\_\_\_ dni,  
- delovna obveznost ob sobotah (datum) \_\_\_\_\_ po ur \_\_\_\_\_, v ostalih dneh tedna z delovno soboto bi delovna obveznost znašala \_\_\_\_\_ ur,  
- povprečna mesečna delovna obveznost \_\_\_\_\_ ur (vpis le ob fiksnem obračunu).

Datumi delovnih sobot v preteklih 30 delovnih dneh (izpolniti je potrebno samo ob prvem prehodu izplačila v breme ZZS): \_\_\_\_\_

V tekočem letu \_\_\_\_\_ je bilo v breme delodajalca izplačano nadomestilo plače za zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe izven dela za \_\_\_\_\_ delovnih dni. Nadomestilo za 120. delovni dan je bilo izplačano za dan \_\_\_\_\_.

žig \_\_\_\_\_

Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ (podpis pooblaščen osebe)

---

(izpolni DURS)

### POTRDILO

Za leto \_\_\_\_\_ oziroma za mesece \_\_\_\_\_ leta \_\_\_\_\_ je skupna osnova za plačilo prispevka za samostojnega zavezanca znašala \_\_\_\_\_ SIT, in sicer za \_\_\_\_\_ ur.

Osnova za plačilo prispevka bi za mesec zadržanosti od dela znašala \_\_\_\_\_ SIT, (upoštevajte raven osnove za mesec pred nastankom zadržanosti) za \_\_\_\_\_ ur.

žig \_\_\_\_\_

Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ (podpis pooblaščen osebe)

C370 0103-000048-01

Vzorec srednje in hrbtne strani 'Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela - Obr. BOL' (2. člen, 1. odstavek, 5. alineja)

### POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA

**1 - IZVAJALEC**  
ŠTEVILKA IZVAJALCA \_\_\_\_\_  
(naziv izvajalca)

**2 - ZORAVNIK**  
1 - OSERBI  (številka zdravilca)  
2 - NADOMESTNI  (imenski žig)

**3 - ZAVAROVANA OSEBA**  
(številka zavarovane osebe) \_\_\_\_\_ (datum ns.) \_\_\_\_\_  
(zavar. podlagi) (mota ZZS zavarovanja) **M - 1 Ž - 2**  
(primek) \_\_\_\_\_  
(ime) \_\_\_\_\_  
(ulica, h. št.) \_\_\_\_\_

**4 - DRUŽINSKI ČLAN**  
(primek) \_\_\_\_\_  
(ime) \_\_\_\_\_ (datum ns.) \_\_\_\_\_  
1 - OTROK 2 - ZAKONEC

**5 - PRVI DAN ZADRŽANOSTI**  
OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_  
PREJETA ZADRŽANOST OD DELA - RECIJIV DO \_\_\_\_\_

**6 - ZADNI DAN ZADRŽANOSTI**  
ZA DIAGNOZO ZA RAZLOG ZA PLAČNIKA  
DA DA DA

**7 - ZAVEZANEC**  
NAZIV \_\_\_\_\_ (ime, št. potrdila)  
(reg. št.) \_\_\_\_\_ (šifra dejavnosti)

**8 - ODLŌBA**  
ZAKRAN PO ODLŌBI ŠT. \_\_\_\_\_  
1 - IMENOVANEGA ZORAVNIKA  DO \_\_\_\_\_  
2 - ZORAVNIŠTVENE KOMISIJE DO \_\_\_\_\_

**9 - NAPOTEN NA IK**  
NAPOTEN NA IK DNE \_\_\_\_\_ POSTOPEK ZAKLJUČEN DA

**10 - ZADRŽANOST OD DELA**  
ZA POLNI DELOVNI ČAS OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_  
ZA KRAŠI DELOVNI ČAS OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_  
DOLŽAN DELATI UR NA DAN \_\_\_\_\_ UR NA DAN \_\_\_\_\_  
OD TEGA ZADRŽAN OD DELA \_\_\_\_\_ UR NA DAN \_\_\_\_\_

**11 - RAZLOG ZADRŽANOSTI**  
01 - BOLEZEN 07 - TRANSPLANTACIJA   
02 - POŠKODBA IZVEN DELA 08 - IZDLACIJA  
03 - POKLIČNA BOLEZEN 09 - SPREMSTVO  
04 - POŠKODBA PRI DELU 10 - USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OTROKA  
05 - POŠ. PO TRETJI OSERI IZVEN DELA 11 - POŠKODBA NASTALA PRI AKTIVNOSTI IZ 18. ČLENA ZAKONA  
06 - NEGA  
PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG \_\_\_\_\_

**12 - INVALIDNOST**  
INVALIDO   
1. I. kat. 2. II. kat. 3. III. kat.

KRAJ \_\_\_\_\_ DNE \_\_\_\_\_ (podpis zdravnik)

**13 - DIAGNOZA**  
šifra diagnoze \_\_\_\_\_ nastopi vrnitve poškodbe \_\_\_\_\_ prvi dan odprtosti za diagnozo \_\_\_\_\_ datum sprejembe del. Easa \_\_\_\_\_

Zaščitni znak - Obr. BOL/01 ZA STATISTIČNO ABSENTIZMA Pisalo prepovedano C370 0103-000048-01

Vzorec druge strani 'Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela - Obr. BOL' (2. člen, 1. odstavek, 5. alineja)



### NAROČILNICA ZA MEDICINSKO TEHNIČNI PRIPOMOČEK **A**

**1 - IZVAJALEC**  
ŠTEVILKA IZVAJALCA \_\_\_\_\_ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI \_\_\_\_\_  
(naziv izvajalca)

**2 - ZDRAVNIK**  
1 - OSEBNI \_\_\_\_\_ (številka zdravnika)  
2 - NADOMESTNI \_\_\_\_\_  
3 - NAPOTNI \_\_\_\_\_ (menski žig)

**3 - ZAVAROVANA OSEBA**  
(številka zavarovane osebe) \_\_\_\_\_ (datum roj. - MM.LLLL)  
(enota ZZS zavarovanja, reg. št.) \_\_\_\_\_ (zavar. podlaga)  
(priimek) \_\_\_\_\_  
(ime) \_\_\_\_\_ M - 1 Ž - 2  
(ulica) \_\_\_\_\_  
POŠTA \_\_\_\_\_ KRAJ \_\_\_\_\_

**4 - RAZLOG OBRAVNAVE**  
1 - BOLEZEN \_\_\_\_\_  
2 - POŠKODBA IZVEN DELA \_\_\_\_\_  
3 - POKUŠNA BOLEZEN \_\_\_\_\_  
4 - POŠKODBA PRI DELU \_\_\_\_\_  
5 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA \_\_\_\_\_

**5 - NAČIN DOPLAČILA**  
1 - BREZ DOPLAČILA \_\_\_\_\_  
2 - ZAVAROVANA OSEBA \_\_\_\_\_  
3 - ZAVAROVANICA \_\_\_\_\_

**6 - TIŠR ZAVAROVANEC**  
ŠIFRA ZAVAROVANICE \_\_\_\_\_  
ŠIFRA ZAVAROVANJA \_\_\_\_\_  
ŠT. POLICE \_\_\_\_\_  
VELJA DO \_\_\_\_\_  
ŠIFRA DRŽAVE \_\_\_\_\_

**7 - PIZ**  
ŠIFRA ZAVAROVANICE \_\_\_\_\_  
ŠIFRA ZAVAROVANJA \_\_\_\_\_  
ŠT. POLICE \_\_\_\_\_  
VELJA DO \_\_\_\_\_

**8 - PRIKLOBLJENI PODATKI**  
3 - KZZ SE NE DA PREBRATI \_\_\_\_\_  
4 - ŠST NE DELA \_\_\_\_\_  
5 - NMP \_\_\_\_\_  
6 - DOLEŽENČEK NIMA KZZ \_\_\_\_\_

**9 - TRAJ ČLEN**  
1 - NUNJO \_\_\_\_\_

**10 - ODOLOČBA**  
ODOLOČBA ŠT. \_\_\_\_\_ DNE \_\_\_\_\_  
1 - IMENOVANEGA ZDRAVNIKA \_\_\_\_\_  
2 - ZDRAVSTVENE KOMISIJE \_\_\_\_\_

11. Zavarovani osebi naj se  - izda  - izdela  - izposodi  - servisira  
pripomoček \_\_\_\_\_ (naziv vrste) \_\_\_\_\_ (šifra vrste) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (naziv vrste) \_\_\_\_\_ (šifra vrste) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (naziv vrste) \_\_\_\_\_ (šifra vrste) \_\_\_\_\_  
Pripombe: \_\_\_\_\_  
Izposoja do: \_\_\_\_\_ (datum)  
 - količina \_\_\_\_\_  - obdobje \_\_\_\_\_  
Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (podpis zdravnika)

Zaščitni znak - Obr. NAR-103 Ponatis prepovedan CE170 01070-041188046

**12 - SERVIS**  
01 - VZDRŽEVANJE \_\_\_\_\_  
02 - POPRAVILLO, ZAMENJAVA DELOV \_\_\_\_\_

Zavarovana oseba je pripomoček prejela dne \_\_\_\_\_

Serviser zagotavlja, da bo pripomoček po popravilu in zamenjavi delov uporaben še \_\_\_\_\_ mesecev.  
Specificiran predačun je priloga k naročilnici.  
Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_ (dobavitelj)

Zavod odobri servis do zneska \_\_\_\_\_ SIT.  
Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_ (Zavod)

Serviser je opravil - vzdrževanje, ki obsega \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
- popravilo z zamenjavo delov, ki obsega: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Garancija za zamenjane dele je \_\_\_\_\_ (s številko in z besedo) \_\_\_\_\_ mesecev.  
Garancija za izdani pripomoček velja do \_\_\_\_\_  
Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_ (za dobavitelja)

Potrjujem prejem pripomočka.  
Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ (podpis zavarovane osebe)

Vzorec sprednje in hrbtne strani 'Naročilnica za medicinsko-tehnični pripomoček - Obr. NAR-1' (2. člen, 1. odstavek, 6. alineja)

### NAROČILNICA ZA PRIPOMOČEK ZA VID **0847801**

**1 - IZVAJALEC**  
ŠTEVILKA IZVAJALCA \_\_\_\_\_ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI \_\_\_\_\_  
(naziv izvajalca)

**2 - ZDRAVNIK**  
\_\_\_\_\_ (številka zdravnika)  
\_\_\_\_\_ (menski žig)

**3 - ZAVAROVANA OSEBA**  
(številka zavarovane osebe) \_\_\_\_\_ (datum roj.) \_\_\_\_\_  
(enota ZZS zavarovanja, reg. št.) \_\_\_\_\_ (zavar. podlaga)  
(priimek) \_\_\_\_\_  
(ime) \_\_\_\_\_ M - 1 Ž - 2  
(ulica) \_\_\_\_\_  
(pošta številka) \_\_\_\_\_ (šteta)

**4 - RAZLOG OBRAVNAVE**  
01 - BOLEZEN \_\_\_\_\_  
02 - POŠKODBA IZVEN DELA \_\_\_\_\_  
03 - POKUŠNA BOLEZEN \_\_\_\_\_  
04 - POŠKODBA PRI DELU \_\_\_\_\_  
05 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA \_\_\_\_\_  
06 - POŠ. AKT. E. 16. ČL. ZNDZ \_\_\_\_\_

**5 - NAČIN DOPLAČILA**  
1 - BREZ DOPLAČILA \_\_\_\_\_  
2 - ZAVAROVANA OSEBA \_\_\_\_\_  
3 - ZAVAROVANICA \_\_\_\_\_


**6 - KONVENČIJA**  
ŠIFRA ZAVAROVANICE \_\_\_\_\_  
ŠIFRA ZAVAROVANJA \_\_\_\_\_  
ŠT. POLICE \_\_\_\_\_  
VELJA DO \_\_\_\_\_  
ŠIFRA DRŽAVE \_\_\_\_\_

**7 - PIZ**  
ŠIFRA ZAVAROVANICE \_\_\_\_\_  
ŠIFRA ZAVAROVANJA \_\_\_\_\_  
ŠT. POLICE \_\_\_\_\_  
VELJA DO \_\_\_\_\_

**8 - PRIKLOBLJENI PODATKI**  
3 - KZZ SE NE DA PREBRATI \_\_\_\_\_  
4 - ŠST NE DELA \_\_\_\_\_  
5 - NMP \_\_\_\_\_  
6 - DOLEŽENČEK NIMA KZZ \_\_\_\_\_

**9 - TRAJ ČLEN**  
1 - NUNJO \_\_\_\_\_

**10 - ODOLOČBA**  
1 - IMENOVANEGA ZDRAVNIKA \_\_\_\_\_ (sklep št.) \_\_\_\_\_  
2 - ZDRAVSTVENE KOMISIJE \_\_\_\_\_ DNE \_\_\_\_\_

1. Zavarovani osebi naj se  - izda  - izdela  
pripomoček \_\_\_\_\_ (naziv pripomočka) \_\_\_\_\_ (šifra pripomočka) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (naziv pripomočka) \_\_\_\_\_ (šifra pripomočka) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (naziv pripomočka) \_\_\_\_\_ (šifra pripomočka) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (naziv pripomočka) \_\_\_\_\_ (šifra pripomočka) \_\_\_\_\_  
opomba: \_\_\_\_\_  
  
Uporaba \_\_\_\_\_  
Za daljavo D.o. \_\_\_\_\_ L.o. \_\_\_\_\_  
Za bližino D.o. \_\_\_\_\_ L.o. \_\_\_\_\_

Zaščitni znak - Obr. NAR-202 Ponatis prepovedan CE170 01070-041188046

Leče	Dsph	Dcyl	Axis	Pris	Diam.	Basis curve
D.o.						
L.o.						

Zenična razdaja \_\_\_\_\_ Vrsta stekel \_\_\_\_\_  
Vrsta kontaktnih leč \_\_\_\_\_  
Teleskopska očala - daljavo \_\_\_\_\_  
Teleskopska očala - bližina \_\_\_\_\_  
Lupa (povečava) \_\_\_\_\_

OPOMBA: \_\_\_\_\_

Zavarovana oseba že ima pripomoček \_\_\_\_\_  
ki je bil izdan dne \_\_\_\_\_  
Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_ (podpis zdravnika)

Garancija za izdani pripomoček velja do \_\_\_\_\_  
Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_ (dobavitelj)

Potrjujem prejem pripomočka.  
Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ (podpis pravitelja)

Vzorec sprednje in hrbtne strani 'Naročilnica za pripomoček za vid - Obr. NAR-2' (2. člen, 1. odstavek, 7. alineja)







**123456789**

### PREDLOG ZOBNOPROTETIČNE REHABILITACIJE

**1 - IZVAJALEC**  
ŠTEVILKA IZVAJALCA: \_\_\_\_\_ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI: \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

**2 - ZOBODRAVNIK**  
 OSEBNI ŠTEVILKA ZOBODRAVNIKA  
 NAPOTNI (ime in priimek)

**3 - ZAVAROVANA OSEBA**  
Številka zavarovane osebe: \_\_\_\_\_ (datum roj.): \_\_\_\_\_  
(enota ZZS zavarovanja / reg. št.) (zavar. podlaga): \_\_\_\_\_  
(priimek): \_\_\_\_\_ (ime): \_\_\_\_\_ M - 1 Ž - 2  
(ulica): \_\_\_\_\_ (poštna številka): \_\_\_\_\_ (kraj): \_\_\_\_\_

**4 - NAPOTNICA**  
ŠTEVILKA NAPOTNICE: \_\_\_\_\_ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA: \_\_\_\_\_

**5 - RAZLOG OBRAVNAVE**  
01 - BOLEZEN 02 - POŠKOBA IZVEN DELA 03 - POKLICNA BOLEZEN 04 - POŠKOBA PRI DELU 05 - POŠ. PO TRETJI OS. IZVEN DELA 06 - TRANPLANTACIJA 07 - ISKLUČAJ 08 - SPREMEMBO 09 - USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OPIRKA 10 - POŠKOBA NESTALNA PRI AKTIVNOSTI 11 - CL. ZAKONA 12 - NEGA PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG

**6 - TUDI ZAVAROVANEC**  
(šifra države)

**7 - STANJE ZOBOVA**  
 manjše od zob  prevleka na zob  zob v protezi  den  
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28  
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

**8 - DOSEDANJE NADOMESTJO IZDELANI ONE**  
\_\_\_\_\_

**9 - RAZLOG DOPLAČILA**  
1 - ZAVAROVANA OSEBA NI PROSTOVOLJNO DOPOLNILNO ZAVAROVANA  
2 - ZAVAROVANA OSEBA UVELJAVLJA NADSTANDARNO STORITEV ALI MATERIAL  
3 - ZAVAROVANA OSEBA ŽELI TUDI SAMOPLAČNIŠKO STORITEV  
4 - DRUGO

**10 - IZJAVA ZAVAROVANE OSEBE**  
Soglašam s predlagano zobnoprotetično rehabilitacijo, ki je na priloženem delovnem nalogu. Seznanjen(a) sem tudi z drugimi možnimi rešitvami in z okvirno ceno doplačila za predlagano rešitev, ki je \_\_\_\_\_.  
Hkrati potrjujem, da sem seznanjen(a), da izvajalec garantira za izdelek 1 leto in da nimam pravice do enakega pripomočka v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja pred iztekom trajnostne dobe, ki je \_\_\_\_\_ let.  
(kraj): \_\_\_\_\_ (datum): \_\_\_\_\_ (podpis zavarovane osebe): \_\_\_\_\_

**11 - POTRDIJEV ZZS**  
ZZS - območna enota \_\_\_\_\_  
 ugotavlja, da je Predlog zobnoprotetične rehabilitacije v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato ga potrjuje.  
 ugotavlja, da Predlog zobnoprotetične rehabilitacije ni v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato ga zavrta.  
 ugotavlja, da je Predlog zobnoprotetične rehabilitacije pomanjkljivo izpolnjen, zato ga vrača zobozdravniku v dopolnitev.  
(kraj): \_\_\_\_\_ (datum): \_\_\_\_\_ (žig): \_\_\_\_\_ (podpis): \_\_\_\_\_

Izdat in zaščiteno: 2004 - Obrazec ZB102 gonilna pripremljena: 0678 01970-0411970

Vzorec 'Predlog zobnoprotetične rehabilitacije - Obr. ZB' (2. člen, 1. odstavek, 10. alineja)

Številka \_\_\_\_\_

### REVERZ ZA MEDICINSKO TEHNIČNI PRIPOMOČEK

Podpisani \_\_\_\_\_ (ime, priimek, datum rojstva) \_\_\_\_\_ potrjujem, da sem danes, dne \_\_\_\_\_ za zavarovano osebo \_\_\_\_\_ (ZZS, številka)

1. od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije - Območna enota \_\_\_\_\_ izpostava \_\_\_\_\_

2. od pooblaščenih pravnih oseb \_\_\_\_\_ (naslov in naziv)

- si izposodil trajno  - si izposodil do \_\_\_\_\_ (datum - DDMMLLLL)

pripomoček \_\_\_\_\_ šifra \_\_\_\_\_  
pripomoček \_\_\_\_\_ šifra \_\_\_\_\_  
pripomoček \_\_\_\_\_ šifra \_\_\_\_\_

predpisan(i) z naročilnico št. \_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_  
Seznanjen sem z navodili proizvajalca oziroma izposojevalca o pravilni uporabi pripomočka. V skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja bom pripomoček vrnil, če ga ne bom več potreboval, ali bi ta zame postal neuporaben zaradi anatomskih oziroma funkcionalnih sprememb oziroma, ko bo potekel rok izposoje. V primeru, da pripomočka ne bi mogel vrniti sam, ga bo vrnil sorodnik.  
(ime in priimek, rojstni datum, naslov) \_\_\_\_\_ (žig in podpis izposojevalca) \_\_\_\_\_ (prevzemnik)

### POTRDILO

\_\_\_\_\_ (naziv izposojevalca)

potrjujem, da je \_\_\_\_\_ (ime in priimek) \_\_\_\_\_ danes, dne \_\_\_\_\_  
vrnil pripomoček \_\_\_\_\_ šifra \_\_\_\_\_  
vrnil pripomoček \_\_\_\_\_ šifra \_\_\_\_\_  
vrnil pripomoček \_\_\_\_\_ šifra \_\_\_\_\_  
ki je bil dan v uporabo zavarovani osebi \_\_\_\_\_  
na podlagi naročilnice št. \_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_ (podpis prejemnika)

Zašč. 2004 - Obr. REV103 Ponatis pripremljena: 0678 01970-0411970

Vzorec 'Reverz - Obr. REV' (2. člen, 1. odstavek, 11. alineja)

### PREDLOG IMENOVANEMU ZDRAVNIKU

**3518301**

**1 - IZVAJALEC**  
ŠTEVILKA IZVAJALCA: \_\_\_\_\_ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI: \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

**2 - ZDRAVNIK**  
 OSEBNI ŠTEVILKA ZDRAVNIKA  
 NAPOTNI (ime in priimek)

**3 - ZAVAROVANA OSEBA**  
Številka zavarovane osebe: \_\_\_\_\_ (datum roj.): \_\_\_\_\_  
(enota ZZS zavarovanja / reg. št.) (zavar. podlaga): \_\_\_\_\_  
(priimek): \_\_\_\_\_ (ime): \_\_\_\_\_ M - 1 Ž - 2  
(ulica): \_\_\_\_\_ (poštna številka): \_\_\_\_\_ (kraj): \_\_\_\_\_

**4 - POKLIC**  
DELLO, KI GA ZAVAROVANEC OBRAVLJA (POKLIC): \_\_\_\_\_

**5 - ODOLOTIV**  
1. O ZAKLADNI NEZMOŽNOSTI ZA DELO  
2. O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA ZARADI NESE  
3. ZDRAVNIŠTVO V ZDRAVIŠČU NI JE NADOLJEVANJE BOLNIŠKINSKEGA ZDRAVIŠČA  
4. ZDRAVIŠTVO V ZDRAVIŠČU NI NI NADOLJEVANJE BOLNIŠKINSKEGA ZDRAVIŠČA  
5. O PRAVICI DO ZAVITVE, ŠAH MEDICINSKO TEHNIČNI PRIPOMOČKI  
6. O UPRAVIČENOSTI ZAVITVE PO MEDICINSKO TEHNIČNI PRIPOMOČKI PRED IZTEKOM TRAJNOSTNE DOBE

**6 - ZAVAROVANEC**  
NAZIV: \_\_\_\_\_ (ime in priimek)  
REG. ŠTAN: \_\_\_\_\_ ŠIFRA DEJAVNOSTI: \_\_\_\_\_

**7 - DRUGIŠTVO ČLAN**  
(ime in priimek): \_\_\_\_\_ (datum roj.): \_\_\_\_\_  
1 - OPIRKA 2 - ZAKOVANEC

**8 - RAZLOG OBRAVNAVE**  
01 - BOLEZEN 02 - POŠKOBA IZVEN DELA 03 - POKLICNA BOLEZEN 04 - POŠKOBA PRI DELU 05 - POŠKOBA PO TRETJI OS. IZVEN DELA 06 - NEGA PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG 07 - TRANPLANTACIJA 08 - ISKLUČAJ 09 - SPREMEMBO 10 - USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OPIRKA 11 - POŠKOBA NESTALNA PRI AKTIVNOSTI 12 - CL. ZAKONA 13 - ZADRŽANOSTI OD DELA ZA POKLIC DELOVNE ČAS OD: \_\_\_\_\_ DO: \_\_\_\_\_ ZA VRAŽIŠI DELOVNE ČAS OD: \_\_\_\_\_ DO: \_\_\_\_\_ DOLŽAN DELATI UR NA DAN OD TEGA ZADRŽAN OD DELA UR NA DAN 14 - NAPOTEN NA IN POKLONIK ZAVLJANČEN DA 15 - INVALENTNOST 1 1. let. 2. 2. let. 3. 3. let. 16 - BOLNIŠKINSKO ZDRAVIŠČE OD DNE: \_\_\_\_\_ PREDVIDENO DO DNE: \_\_\_\_\_

Zašč. 2004 - Obrazec IZ101 gonilna pripremljena: 0678 01970-0411970

Vzorec sprednje in hrbtne strani 'Predlog imenovanemu zdravniku - Obr. IZ' (2. člen, 1. odstavek, 12. alineja)

**DIAGNOZA:**  
Šifra: \_\_\_\_\_  
Začasno nezmožen za delo zaradi iste bolezni oziroma poškodbe izven dela od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ (recidiv)

Nadomestilo za 120 delovnih dni po 3. odst. 137. čl. zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 42/02) je bilo izplačano v breme delodajalca do \_\_\_\_\_

**ANAMNEZA - STATUS - DOSEDANJA TERAPIJA**  
**UTEMELJITEV PREDLOGA IZ RUBRIKE 5 (točki 5 in 6)**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OPOMBE - PREDLOGI:**  
Namestitev na negovalni oddelek:  da  ne  
Drugo \_\_\_\_\_

**PRILOŽENA DOKUMENTACIJA:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kraj \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_ podpis zdravnika \_\_\_\_\_

**IZJAVA ZAVAROVANE OSEBE:**  
V primeru, da mi bo odobreno zdraviliško zdravljenje, želim biti v skladu z indikacijskim področjem napoten v zdravilišče:  
\_\_\_\_\_  
Kraj \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ podpis zavarovane osebe \_\_\_\_\_



### DELOVNI NALOG 3718801

**1 - IZVAJALEC**  
ŠTEVILKA IZVAJALCA \_\_\_\_\_ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

**2 - ZDRAVNIK**  
 OSEBNI ŠTEVILKA ZDRAVNIKA \_\_\_\_\_  
 NAPOTNI (menski žig)

**3 - ZAVAROVANA OSEBA**  
Številka zavarovane osebe \_\_\_\_\_ (starost) \_\_\_\_\_  
Ime zavarovane osebe \_\_\_\_\_ (ime zavarovane osebe - brez priimka) M-1 Ž-2  
(priimek) \_\_\_\_\_ (prejeto potrdilo) \_\_\_\_\_  
ŠIFE \_\_\_\_\_  
MESTO \_\_\_\_\_ KRAJ \_\_\_\_\_

**4 - NAPOTNICA**  
ŠTEVILKA NAPOTNICE \_\_\_\_\_  
ŠTEVILKA ZDRAVNIKA \_\_\_\_\_

**5 - VELJAVNOST NALOGA**  
1 - ENKATNO \_\_\_\_\_  
2 - ZA OBDOBJE \_\_\_\_\_ MESECEV \_\_\_\_\_

**6 - VRSTA STORITVE**  
1 - FOTODIAGNOSTIKA  
2 - DELOVNA TERAPIJA  
3 - NEGA NA DOMU  
4 - STORITVE PSIHologa, LOGOPEDA, SPEC. PEDAGOGA...  
5 - RENTGENSKO SLIKANJE

**7 - RAZLOG OBRABNE**  
01 - BOLEZEN  
02 - POŠKODBA SVEN DELA  
03 - POKLICNA BOLEZEN  
04 - POŠKODBA PRI DELU  
05 - POŠKODBA SVEN DELA PO TRETJI OSEBI  
07 - TRANSPLANTACIJA

**8 - NAČIN DOPLAČILA**  
1 - BREZ DOPLAČILA  
2 - ZAVAROVANA OSEBA  
3 - ZAVAROVANICA  
10 - KONVENCIJA  
ŠIFRA DRŽAVE \_\_\_\_\_

**9 - PIZ**  
ŠIFRA ZAVAROVANICE \_\_\_\_\_  
ŠIFRA ZAVAROVANJA \_\_\_\_\_  
ŠIFRA POLICE \_\_\_\_\_  
VELJA DO \_\_\_\_\_

Napoten k izvajalcu \_\_\_\_\_ (ime in priimek)

Podatki o bolezni (vzrok za napotitev) \_\_\_\_\_

Za opisano stanje se FTH opravlja prvič v letu:  DA  NE

Zahtevam POKAZIS PREPOVEDANI

### NAROČENE STORITVE

Zap. št.	Opis	Število

Kraj \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_ (podpis zdravnika)

Zdravniška komisija I. stopnje ZZZS, Območna enota \_\_\_\_\_, v skladu s 159. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, predlaga za izvajanje ambulantne fizioterapije v zdravilišču - bolnišnici.

POTRJUJE  ZAVRAČA

v celoti  
 za storitve  
pod zap. št. \_\_\_\_\_ v količini \_\_\_\_\_  
pod zap. št. \_\_\_\_\_ v količini \_\_\_\_\_  
pod zap. št. \_\_\_\_\_ v količini \_\_\_\_\_

Mnenje št. \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_ (predsednik senata)

Vzorec sprednje in hrbtne strani 'Delovni nalog - Obr. DN' (2. člen, 1. odstavek, 13. alineja)

### DELOVNI NALOG ZOBNOPROTETIČNE STORITVE 123456789

**1 - IZVAJALEC**  
ŠTEVILKA IZVAJALCA \_\_\_\_\_ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

**2 - ZOBODRAVNIK**  
 OSEBNI ŠTEVILKA ZOBODRAVNIKA \_\_\_\_\_  
 NAPOTNI (menski žig)

**3 - ZAVAROVANA OSEBA**  
Številka zavarovane osebe \_\_\_\_\_ (starost) \_\_\_\_\_  
Ime zavarovane osebe \_\_\_\_\_ (ime zavarovane osebe - brez priimka) M-1 Ž-2  
(priimek) \_\_\_\_\_ (prejeto potrdilo) \_\_\_\_\_

**4 - LABORATORIJ**  
Šifra laboratorija \_\_\_\_\_ (ime laboratorija)  
Številka izvajalca \_\_\_\_\_ (ime izvajalca nadomestka)

**5 - ŠHEMA NAČRTA**  
18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28  
48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

**OZNAČITI**  
X manjkajoči zob □ prevleka na zobu  
⊗ zob v prsti ⊗ člen

**6 - NAROČILO STORITVE**

storitev	količina	šifra	material	posebnost

**ZLITINA** \_\_\_\_\_ **ZLITINA** \_\_\_\_\_ **MATERIAL** \_\_\_\_\_

Medicinski pripomoček je narejen po naročilu za zgoraj navedeno zavarovano osebo. Izjavljam in prevzemam vso odgovornost za skladnost izdelka z bistvenimi zahtevami Pravilnika o medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS št. 71/03).

(kraj) \_\_\_\_\_ (datum) \_\_\_\_\_ (žig) \_\_\_\_\_ (podpis izvajalca pripomočka)

Izdali in založili: \_\_\_\_\_ Obrazec DNZ01 \_\_\_\_\_ ponatis prepovedani \_\_\_\_\_ ČETIS 016/01-01/13/2

ZT	kol.	šif. stor. ZZS - opis	ZT	kol.	šif. stor. ZZS - opis
		štud. mod. v plastičnih kalupih - zg. in sp.			totalna proteza (tudi začasna)
		inlay na eni ploskvi			del. prot. z bazo do 10 elem. (tudi začasna)
		overlay			zahtevna delna proteza z več kot 10 elem.
		nazidek - direktna metoda			delna proteza z ulito kovinsko bazo
		gred			UKB
		jahač			postavit. zob in zgot. proteze z UKB
		polnokov. prevl. z intrakoronarnim sidranjem			zahtevna delna proteza z ulito kov. bazo
		akrilna prevleka			zahtevna UKB
		delna prevleka ali inlay na 2-3 ploskvah			postavit. zob in zgot. prot. z zahtevno UKB
		faselirana prevleka			totalna proteza z mukodinamičnim odtisom
		konusna ali teleskop. prevleka (zun. in notr.)			podložitev proteze po indirektni metodi
		polnokovinska prevleka			rezkanje prevl. tel., kon. ali gredi (po enoti)
		richmond kapica			reparatura proteze z 1 elementom
		polnokovinski člen			reparatura proteze z 2 ali več elementi
		faselirani člen			individualna akrilna odtisna žlica
		vgraditev polžila ali sklepa			grizna šablona pri fikarni protetiki

Vzorec sprednje in hrbtne strani 'Delovni nalog za zobnoprotetične storitve - Obr. DNZ' (2. člen, 1. odstavek, 14. alineja)

# Navodilo

## o uresničevanju pravice zavarovancev do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače

### I. Uvod

S tem navodilom se natančneje opredeljuje izvajanje določb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Ur. list RS št. 20/04-ZZVZZ-UPB1 (v nadaljevanju: Zakon) ter Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Ur. list RS št. 30/03-prečiščeno besedilo, 35/03, 78/03 in 84/04 (v nadaljevanju: Pravila), glede uresničevanja pravice zavarovanih oseb do začasne zadržanosti od dela (bolniški stalež) in do nadomestila plače. Z navodili se določa tudi uporaba in način izpolnjevanja listine POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA (Obr. BOL/03, v nadaljevanju: POTRDILO), ki ga je založil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) in je uveden s Pravilnikom o o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

### II. Uveljavljanje pravice do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače

#### 1. Splošno

V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko zavarovanci uveljavljajo pravico do nadomestila plače le v primeru, če je zadržanost od dela ugotovljena po postopku in na način, kot ga določata Zakon in Pravila. Izplačilo nadomestila uveljavljajo z listino, ki jo izda osebni zdravnik. POTRDILO je priloga tega navodila.

#### 2. Upravičenci do nadomestila plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja

POTRDILO se izpolnjuje le za zavarovance, ki imajo na kartici zdravstvenega zavarovanja vpisano eno od naslednjih šifer zavarovalnih podlag oziroma štirimestnih števil: 0100, 0200, 0500, 0800, 1100, 1200, 1300, 1600, 1900, 2000, 2100, 2700, 2800, 2900, 3400, 3600, 4000, 5100, 5200, 8500, 6400.

POTRDILO se izpolnjuje tudi za:

- tuje zavarovane osebe, ki imajo na kartici zdravstvenega zavarovanja vpisano zavarovalno podlago 9000 ali 9100,
- tuje zavarovane osebe po zakonodaji Evropske unije, ki uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev neposredno pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, certifikata, ki začasno nadomešča evropsko kartico ali obrazca E111 (zavarovalna podlaga 7777),
- tuje zavarovane osebe katerim je za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev izdano "Potrdilo o pravici do zdravstvenih storitev za tujega zavarovanca in njegove družinske člane" (zavarovalna podlaga 7777).

Pri naslednjih zavarovalnih podlagah je potrebno upoštevati določene posebnosti:

#### 2.1. Upravičenci do nadomestila plače po prenehanju delovnega razmerja – 1200

To pravico ima zavarovanec, ki je bil v času prenehanja delovnega razmerja nezmožen za delo zaradi bolezni ali poškodbe izven dela, še največ 30 koledarskih dni; zavarovanec, ki je bil na dan prenehanja delovnega razmerja nezmožen za delo zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni pa do ponovne delazmožnosti. Ti zavarovanci imajo na kartici zdravstvenega zavarovanja šifro zavarovalne podlage 1200, kot zavezanca za prispevek pa imajo vpisan Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (enako zavarovalno podlago imajo tudi prejemniki starševskega nadomestila po prenehanju delovnega razmerja, vendar je pri njih zavezanec Center za socialno delo in nimajo pravice do nadomestila plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja).

#### 2.2. Starši, ki delajo skrajšani delovni čas na podlagi 84. in 85. člena Zakona o delovnih razmerjih – 8500

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je podalo razlago določbe 84. in 85. člena Zakona o delovnih razmerjih, ki je veljal do 31. 12. 2002 (v nadaljevanju ZDR-90), in sicer da takšna oseba lahko dela polovico ali več kot polovico polnega delovnega časa. Za čas, ko ne dela po navedenem predpisu, zavarovancu ne gre nadomestilo plače, ne v breme delodajalca in tudi ne v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V primeru, da tak zavarovanec zboli ali pri njem nastopijo drugi razlogi za zadržanost od dela po Zakonu (npr.: nega, transplantacija, spremstvo, usposabljanje za rehabilitacijo otroka na domu), je v tem času upravičen do nadomestila plače le za polovični delovni čas oziroma za ure, ko bi sicer moral delati.

Zavarovanci, ki so pravico iz 84. in 85. člena ZDR-90 pridobili do uveljavitve Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 97/01; v nadaljevanju ZSDP), zadržijo to pravico v obsegu in trajanju, kot je to veljalo do 31. 12. 2001. To pravico lahko uveljavijo najdlje do 31. 12. 2005.

#### 2.3. Oseba, ki opravlja dopolnilno delo – 3600

Delavec, ki pri enem ali več delodajalcih (zavezancih) že dosega polni delovni čas, je v skladu s 146. členom Zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 42/02; v nadaljevanju ZDR) lahko dopolnilno zaposlen še za največ osem ur na teden pri drugem delodajalcu. Zato ima takšna oseba poleg te podlage obvezno še eno od zavarovalnih podlag, ki pomenijo delovno razmerje in torej dva ali več zavezancev za prispevek. POTRDILO se ji zato izda za vsakega zavezanca posebej, saj tudi pravico do nadomestila uveljavlja pri vseh zavezancih, sorazmerno njeni urni delovni obveznosti pri posameznem zavezancu.

#### 2.4. Brezposelna oseba – prejemnica denarne pomoči – 1100

Pravico do nadomestila ima brezposelna oseba, prejemnica denarnega prejemka po Zakonu o zaposlovanju in zavarovanju

za primer brezposelnosti (Ur. l. RS, št. 5/91, z vsemi spremembami; v nadaljevanju ZZZPB) in sicer od 31. delovnega dne začasne nezmožnosti za delo iz zdravstvenih razlogov.

#### **2.5. Brezposelna oseba – prejemnica denarnega nadomestila – 2800**

Pravico do nadomestila ima brezposelna oseba, prejemnica denarnega nadomestila po ZZZPB in sicer od 31. delovnega dne začasne nezmožnosti za delo iz zdravstvenih razlogov.

Za brezposelne osebe, zavarovane po zavarovalnih podlagah 1100 in 2800 pa ni možno izdati POTRDILA v primeru, ko gre za nego, spremstvo ali usposabljanje za rehabilitacijo otroka.

#### **2.6. Prejemnik delne pokojnine – 7000**

To je oseba, ki je v delovnem razmerju za največ polovico polnega delovnega časa delodajalca, za preostali delovni čas pa prejema delno pokojnino. Na kartici zdravstvenega zavarovanja ima poleg zavarovalne podlage, ki pomeni delovno razmerje, vpisano še zavarovalno podlago 7000. V primeru, da tak zavarovanec zbolí ali pri njem nastopijo drugi razlogi za zadržanost od dela po Zakonu (npr.: nega, transplantacije, spremstvo....), je v tem času upravičen do nadomestila plače za ure, ko bi sicer moral delati. Pravice iz 3. in 4. odstavka 137. in 169. člena ZDR pripadajo samo zavarovancem, ki imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi. Te osebe so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje po naslednjih zavarovalnih podlagah:

- 0100 – osebe, ki so v delovnem razmerju v RS;
- 0200 – detaširani delavci – osebe v delovnem razmerju pri delodajalcu s sedežem v RS, poslani na delo ali na strokovno izpopolnjevanje v tujino;
- 0800 – osebe, zaposlene pri tujih in mednarodnih organizacijah in ustanovah, tujih konzularnih in diplomatskih predstavništvih s sedežem v RS;
- 1300 – osebe, ki so v delovnem razmerju v RS pri osebah, ki samostojno opravljajo pridobitno ali gospodarsko dejavnost (pri samostojnih podjetnikih);
- 1600 – zaposleni pri fizičnih osebah (npr. gospodinjske pomočnice)
- 2000 – osebe, zaposlene pri tujih in mednarodnih organizacijah, ustanovah in tujih diplomatskih predstavništvih s sedežem v RS;
- 2100 – osebe s stalnim prebivališčem v RS, zaposlene pri tujem delodajalcu (če je delovno razmerje sklenjeno na podlagi pogodbe o zaposlitvi na območju Republike Slovenije);
- 2900 – osebe, ki so v delovnem razmerju na območju RS pri osebah, ki opravljajo poklicno dejavnost kot edini in glavni poklic;
- 3400 – udeleženci javnih del
- 3600 – osebe, ki delajo nad polnim delovnim časom pri drugem delodajalcu v skladu s 47. členom ZDR-90 oziroma 146. členom ZDR (dopolnilno delo);
- 8500 – mati z otrokom, ki dela polovični delovni čas po ZDR-90 in ni uveljavila pravic po ZSDP.

3. odst. 137. člena Zakona o delovnih razmerjih določa, da delodajalec izplačuje nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti za delo delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom največ za 120 delovnih dni v koledarskem letu, za čas daljše odsotnosti pa izplača delodajalec nadomestilo plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

4. odst. 137. člena Zakona o delovnih razmerjih določa, da v primeru, da gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 30 delovnih dni, pa traja v posameznem primeru prekinitve med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni, izplača delodajalec za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje, nadomestilo plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

169. člen Zakona o delovnih razmerjih določa, da ima delavec pravico do odsotnosti z dela zaradi darovanja krvi na dan, ko prostovoljno daruje kri, delodajalec pa izplača nadomestilo plače delavcu v breme zdravstvenega zavarovanja.

**Opozorilo: V primeru zadržanosti od dela na dan darovanja krvi, se ne izpolnjuje POTRDILO, temveč se izda posebno potrdilo o darovanju krvi (izstavi ga ustanova, kjer je delavec daroval kri).**

#### **Invalidi in pravica do nadomestila plače**

Ne glede na to, da ima zavarovanec na kartici zdravstvenega zavarovanja vpisano katero od uvodoma navedenih zavarovalnih podlag, ni upravičen do nadomestila plače, če je na podlagi pravno močne odločbe Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZPIZ) spoznan za invalida I. kategorije.

Če je zavarovanec z dokončno odločbo ZPIZ-a spoznan za invalida II. kategorije invalidnosti oziroma invalida III. kategorije, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa, je v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičen do nadomestila plače le za čas (ure), za katerega je še zmožen za delo.

### **3. Pristojnost za ocenjevanje začasne zadržanosti od dela**

Glede na vzrok in trajanje zadržanosti od dela, je za ugotavljanje in ocenjevanje upravičenosti le-te pristojen osebni zdravnik ali imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija.

Utemeljenost upravičene zadržanosti od dela ocenjuje:

- a) OSEBNI ZDRAVNIK ZAVAROVANCA
  - za prvih 30 koledarskih dni zaradi bolezni, poklicne bolezni, poškodbe izven dela, poškodbe pri delu, poškodbe po tretji osebi izven dela, izolacije in spremstva;
  - za prvih 7 delovnih dni za nego zakonca;
- b) OTROKOV OSEBNI ZDRAVNIK
  - za prvih 7 delovnih dni za nego otroka, starejšega od 7 let;
  - za prvih 15 delovnih dni zaradi nege otroka do 7 let starosti in starejšega zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka;

Daljše zadržanost od dela lahko ugotovi le imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija. Zato mora osebni zdravnik, če meni, da zavarovanec še vedno ni zmožen za delo oziroma, da je ožji družinski član še vedno potreben nege, vsaj 3 dni pred iztekom prej navedenih rokov, zavarovano osebo napotiti k imenovanemu zdravniku in mu posredovati tudi vso potrebno dokumentacijo.

Zavarovanec lahko izjemoma uveljavlja pravico do zadržanosti od dela zaradi nege, ki je daljša od 15 oziroma 30 delovnih dni zaradi nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja otroka oziroma v drugih izjemnih primerih. Za oceno o utemeljenosti podaljšane nege je pristojen imenovani zdravnik. Nega v tem primeru lahko traja skupaj največ do 6 koledarskih mesecev.

V primerih, ko je to potrebno zaradi težke možganske okvare, rakavih obolenj ali drugih hudih poslabšanj zdravstvenega stanja otroka, lahko imenovani zdravnik na predlog strokovnega kolegija Kliničnega centra Ljubljana - Pediatrične klinike, zavarovancu podaljša nego tudi preko 6 mesecev, vendar najdalj do 18. leta starosti otroka. Zavarovanec lahko to pravico uveljavi tudi v času, ko je oseba v bolnišnici, če tako odloči imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija.

#### c) IMENOVANI ZDRAVNIK

je pristojen za odločanje že **od prvega dne** v primeru zadržanosti zaradi transplantacije, usposabljanja za rehabilitacijo otroka, poškodb pri delu, ki so nastale v okoliščinah iz 18. člena ZZZVZ ter v primerih iz 3. in 4. odstavka 137. člena Zakona o delovnih razmerjih. Osební zdravnik mora takoj napotiti k imenovanemu zdravniku tudi upravičence do nadomestila plače po prenehanju delovnega razmerja (zavarovalna podlaga 1200).

Za odločanje o začasní zadržanosti od dela je pristojen imenovani zdravnik območne enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v kateri ima sedež osebni zdravnik, ki je pristojen za izdajo POTRDILA.

Za računanje delovnih dni zadržanosti od dela zavarovanca, se upošteva delovni plan delodajalca. V delovne dneve štejejo tudi praznični in drugi dela prosti dnevi po zakonu. Sobota se šteje v dneve zadržanosti od dela le v primeru, ko bi zavarovanec po delovnem planu delodajalca moral delati tudi na ta dan.

Za samostojne zavezanec se šteje, da imajo tedensko delovno obveznost razporejeno v okviru petih delovnih dni (brez sobote), če ne izkažejo drugače z letnim delovnim planom.

Za kmete se šteje, da imajo tedensko delovno obveznost razporejeno na šest delovnih dni (od ponedeljka do sobote).

#### 4. Pristojnost za izdajo potrdila

Ne glede na to, ali je za ocenjevanje zavarovančeve upravičene zadržanosti od dela pristojen osebni zdravnik ali imenovani zdravnik, POTRDILO vedno izda osebni zdravnik.

Za izdajo POTRDILA je pristojen zavarovančev osebni zdravnik. POTRDILO o upravičenosti začasne zadržanosti od dela zaradi nege otroka zavarovancu izda otrokov osebni zdravnik. To je edina izjema v Pravilih, da POTRDILA zavarovancu ne izda njegov osebni zdravnik. O izdaji POTRDILA je otrokov osebni zdravnik dolžan najpozneje v 3 dneh obvestiti osebnega zdravnika zavarovanca, ki bo otroka negoval. Zdravnik obvestilo obvezno evidentira v zdravstvenem kartonu zavarovanca. Oblika obvestila ni predpisana.

POTRDILA zavarovancu ne more izdati osebni zobozdravnik in tudi ne osebni ginekolog. Ta dva zdravnika osebnemu zdravniku podata le mnenje o zavarovančevi nezmožnosti za delo.

POTRDILA tudi ne more izdati zdravnik, ki izvaja specialistično ali bolnišnično dejavnost in ga je osebni zdravnik pooblastil za zdravljenje zavarovanca. Osebnemu zdravniku lahko poda le mnenje o zavarovančevi nezmožnosti za delo.

Zdravnik, ki nima sklenjene pogodbe z Zavodom za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti ter zdravnik, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali pri zasebniku, ki zavarovanim osebam nudi zdravstvene storitve v okviru samoplačniške ambulante, zavarovancem ne sme izdati POTRDILA.

### III. Vsebina in način izpolnjevanja potrdila

#### 1. Splošno

POTRDILO je javna listina, s katero zavarovanec uveljavlja pravico do izplačila nadomestila med začasno zadržanostjo od dela iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in tudi do izplačila nadomestila, ki mu ga je v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo dolžan izplačati delodajalec. S tem POTRDILOM uveljavlja pravico do izplačila nadomestila v skladu s 17. b členom ZZZPB tudi brezposelna oseba, ki je ob nastanku ali med brezposelnostjo bila ali postala nezmožna za delo iz zdravstvenih razlogov, od 31. delovnega dne dalje. Hkrati je POTRDILO tudi osnova za vodenje nacionalne zdravstvene statistike o nezmožnosti za delo aktivnih zavarovancev (po razlogu obravnave, diagnozi, trajanju,...), ki jo izvaja Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljevanju: IVZ).

#### 2. Izdaja POTRDILA

Potrdilo se izda ob:

- zaključku zadržanosti od dela
- spremembi razloga
- spremembi diagnoze
- zaključku vsakega koledarskega meseca, kljub temu, da zadržanost od dela še traja

#### 3. Način izpolnjevanja POTRDILA

Podatki, ki so na obrazcu, so združeni v vsebinsko smiselne celote kot na primer: podatki o izvajalcu, osebnem zdravniku, zavarovani osebi... Zaradi nedvoumnosti pri zapisu so na obrazcu pri nekaterih podatkih še prazna okenca. V tem primeru je mogoče podatke vpisati na dva načina:

- da se označi številko pred navedbo podatka ali
- da se v predvideno okence vpiše ustrezno številko, ki podatek označuje.

#### A. Podatki, ki se izpolnjujejo pri osebnem zdravniku

##### 1. IZVAJALEC

- ŠTEVILKA IN NAZIV IZVAJALCA  
vpiše se 5-mestna številka (iz baze podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, v nadaljevanju: BPI), in naziv izvajalca, kjer dela osebni zdravnik oziroma nadomestni zdravnik, ki izpolnjuje POTRDILO

##### 2. OSEBNI ZDRAVNIK/NADOMESTNI ZDRAVNIK

v ustreznem okencu se vpiše ustrezna številka, ki opredeljuje zdravnika, ki izpolnjuje POTRDILO

- ŠTEVILKA ZDRAVNIKA  
vpiše se 5-mestna šifra zdravnika iz BPI
- IME IN PRIIMEK  
vpiše se ime in priimek zdravnika, ki izdaja POTRDILO ali se odtisne njegov imenski žig

##### 3. ZAVAROVANA OSEBA

- ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE  
vpiše se 9-mestna številka zdravstvenega zavarovanja

Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo kartice ali Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja se vpiše:

1. identifikacijska številka osebe:

- iz evropske kartice zdravstvenega zavarovanja,

- iz certifikata, ki začasno nadomešča evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja,
  - iz obrazca E111
- 2.EMŠO osebe ali identifikacijska številka osebe, ki je vpisana na Potrdilu o pravici do zdravstvenih storitev za tujega zavarovana in njegove družinske člane.
- **DATUM ROJSTVA**  
podatek se vpiše v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do števila 10 se vpišejo z vodilnimi ničlami, letnica pa v celoti (npr. datum rojstva je 4. julij 1945 - vpiše se 04071945).
  - **ZAVAROVALNA PODLAGA**  
vpiše se 4-mestna šifra zavarovalne podlage  
POTRDILO se izpolnjuje le za zavarovane osebe z zavarovalnimi podlagami, navedenimi v poglavju II/2 teh navodil.
  - **ENOTA ZZZS ZAVAROVANJA**  
vpišejo se prva 4-mesta registrske številke zavezanca.  
Za tuje zavarovane osebe, ki nimajo kartice oziroma Potrdila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja se za vse razloge obravnave vpiše šifra enote oziroma izpostave Zavoda, kjer si je tuja zavarovana oseba uredila dokumente za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev oziroma po enoti oziroma izpostavi Zavoda, v kateri ima sedež osebni zdravnik.
  - **SPOL**  
označi se številka 1 ali 2 glede na to, ali je zavarovana oseba moški ali ženska.
  - **PRIIMEK IN IME**  
čitljivo se vpiše priimek in ime zavarovane osebe, ki uveljavlja pravico do zadržanosti od dela.
  - **NASLOV**  
vpiše se ulica, hišna številka, poštna številka in kraj bivališča zavarovane osebe v RS.
4. **DRUŽINSKI ČLAN**  
podatke se izpolnjuje le v primeru, ko je kot razlog zadržanosti navedena nega družinskega člana (razlog 06) ali usposabljanje za rehabilitacijo otroka (razlog 10).
- **PRIIMEK IN IME**  
čitljivo se vpiše priimek in ime družinskega člana, zaradi katerega zdravnik zavarovancu izdaja POTRDILO.
  - **DATUM ROJSTVA**  
vpiše se datum rojstva v obliki DDMMLLLL. Dnevi in meseci do števila 10 se izpolnjujejo z vodilnimi ničlami, letnica rojstva pa se vpiše v celoti (npr.: datum rojstva je 4. julij 1973 - vpiše se 04071973).
  - **OTROK, ZAKONEC**  
označi ali vpiše se številka 1 ali 2 glede na to, ali se POTRDILO izdaja za nego otroka ali za nego zakonca.
5. **PRVI DAN ZADRŽANOSTI**  
vpiše se datum, ko se je zavarovana oseba zglasila pri osebnem zdravniku zaradi ugotovitve vzroka in pravice do zadržanosti od dela, in sicer v obliki DDMMLLLL. Le v upravičenih primerih, ki jih določajo Pravila, se izjemoma lahko oceni zavarovancevo zadržanost za nazaj. Utemeljenost zadržanosti od dela za največ 3 dni za nazaj ocenjuje osebni zdravnik, za daljše obdobje pa le imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija.

V primeru, da je zavarovanec že dalj časa zadržan od dela, vendar zaradi različnih razlogov, je potrebno za vpis prvega dne zadržanosti upoštevati tudi določila Pravil o načinu seštevanja teh dni. Tako velja:

- če je zavarovanec že dalj časa **neprekinjeno** nezmožen za delo in so se v tem času pri njem spreminjale diagnoze ali razlogi od 01 do 05, navedeni v okencu 11 - RAZLOG ZADRŽANOSTI, se kot prvi dan zadržanosti od dela ves čas v vsa izdana POTRDILO vpiše datum, ko se je zavarovanec prvič zglasil pri zdravniku zaradi ugotovitve nezmožnosti za delo;
- če je zavarovanec dalj časa **neprekinjeno** zadržan od dela, vendar zaradi različnih razlogov od 06 do 11, se kot prvi dan zadržanosti vpiše datum nastopa posameznega razloga zadržanosti;
- če je zavarovanec dalj časa **neprekinjeno** zadržan od dela in sicer najprej zaradi razloga od 01 do 05 in nato zaradi razloga od 06 do 11 (ali obratno), se kot prvi dan zadržanosti vpiše datum nastopa posameznega razloga zadržanosti;
- če je bila zavarovanceva zadržanost od dela **prekinjena** med zdravljenjem pri razlogih od 01 do 05, se kot prvi dan zadržanosti vpiše datum, ko je osebni zdravnik ponovno ugotovil upravičeno zadržanost od dela. V primeru, da je bil zavarovancu zaradi iste bolezni ali stanja zaključen bolniški stalež na podlagi odločbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije in od odločbe še ni poteklo 30 dni, lahko oceno o utemeljenosti ponovne zadržanosti podata le imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija z odločbo.

#### Prejšnja zadržanost od dela – recidiv

Vpiše se obdobje (datum začetka in zaključka) prejšnje zadržanosti od dela od \_\_\_\_ do \_\_\_\_, ki jo je zavarovancu odobril osebni zdravnik v primeru, da gre za dve ali več zaporednih zadržanosti od dela do 30 delovnih dni zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, pa traja v posameznem primeru prekinitve med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

V teh primerih mora osebni zdravnik takoj posredovati imenovanemu zdravniku obrazec Predlog imenovanemu zdravniku.

Če traja prekinitve med zadržanostjo od dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, manj kot 10 dni, izplača delodajalec za čas nadaljnje zadržanosti od dela od prekinitve dalje nadomestilo plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Opozorilo: Rubrika prejšnja zadržanost od dela – recidiv se izpolnjuje celotno obdobje posamezne zadržanosti od dela (ob izdaji novega POTRDILO na prehodu koledarskega meseca).

Pri brezposelnih osebah z zavarovalno podlago 1100 in 2800, ki so bile zadržane od dela že v času druge oblike zavarovanja (npr. kot osebe v delovnem razmerju, po prenehanju delovnega razmerja ipd.), nato pa neprekinjeno naprej še kot brezposelne osebe, se kot prvi dan zadržanosti vedno vpiše datum nastopa zavarovanja po zavarovalni podlagi 2800 oziroma 1100.

## 6. ZADNJI DAN ZADRŽANOSTI

Ker Zavod in IVZ spremljata trajanje zadržanosti od dela po razlogih, IVZ pa tudi po diagnozah, je potrebno po zaključku zadržanosti od dela zaradi spremembe razloga ali diagnoze izstaviti novo POTRDILO.

Trajanje zadržanosti po posameznem razlogu se ugotovi na podlagi datumov, vpisanih v okencu 10 - ZADRŽANOST OD DELA ter okencu 11 - RAZLOG ZADRŽANOSTI. Trajanje zadržanosti po posamezni diagnozi se ugotovi na podlagi podatkov, ki jih osebni zdravnik evidentira v rubriki 13 - DIAGNOZA na spodnjem delu POTRDILA (oziroma posreduje v računalniški obliki).

Podatki se v okencu evidentirajo takole:

## - ZA DIAGNOZO

“DA” za diagnozo se označi le, če se je zadržanost od dela zaradi določene diagnoze zaključila.

## - ZA RAZLOG

“DA” za razlog se označi le, če se je zadržanost od dela zaključila zaradi določenega razloga.

Če je označen “DA” za razlog, mora biti označen tudi “DA” za diagnozo.

## - ZA PLAČNIKA

“DA” za plačnika se označi, ko po oceni osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika (ali zdravstvene komisije) ni več razlogov za zavarovančevo nadaljnjo zadržanost od dela.

## 7. ZAVEZANEC

## - NAZIV, REGISTRSKA ŠTEVILKA, DEJAVNOST

iz kartice zdravstvenega zavarovanja se prepíše naziv zavezanca za prispevek (delodajalca, samostojnega zavezanca, Zavoda RS za zaposlovanje), registrsko številko zavezanca (10-mestna številka) in šifro dejavnosti (6-mestna številka).

## - ZAPOREDNA ŠTEVILKA IZDANEGA POTRDILA

v okencu se praviloma vpiše šifro 1. V praksi pa niso redki primeri, da so zavarovanci zaposleni pri dveh ali več delodajalcih. Ker bo zavarovanec pri vseh svojih delodajalcih moral izkazati upravičenost do zadržanosti od dela in bo tudi izplačilo nadomestila plače uveljavljal v sorazmernem delu glede na delovno obveznost pri posameznem delodajalcu, mu zdravnik izpolni POTRDILO za vsakega zavezanca posebej. Če zdravnik zavarovancu izda za isto obdobje in zaradi istega razloga več izvodov POTRDIL, vpiše v okencu ZAPOREDNA ŠTEVILKA IZDANEGA POTRDILA za prvega zavezanca šifro 1, za drugega zavezanca šifro 2, itd. Na kartico zdravstvenega zavarovanja so vpisani največ trije zavezanci za prispevek. Za tuje zavarovane osebe, navedene v 2. odstavku točke II/2 tega navodila, se predmetna rubrika ne izpolnjuje.

## 8. ODLOČBA

## - ZADRŽAN PO ODLOČBI ŠTEVILKA

iz odločbe se prepíše številka zadeve, pod katero je postopek vodil imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija in je podlaga za izdajo POTRDILA.

## - DO

Iz odločbe se prepíše datum, do katerega je imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija ocenila utemeljenost zavarovančeve zadržanosti od dela. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

- IMENOVANI ZDRAVNIK/ZDRAVSTVENA KOMISIJA  
v ustrezno okence se vpiše številka 1 ali 2 glede na to, ali je na podlagi predloga za zadržanost zavarovanca od dela izdal odločbo imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija.

## 9. NAPOTEN NA IK

## - NAPOTEN DNE

vpiše se datum, ko je osebni zdravnik ali imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija odstopila invalidski komisiji ZPIZ predlog in dokumentacijo zaradi ocene stopnje invalidnosti. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

## - POSTOPEK ZAKLJUČEN

označi se DA, če je postopek pred invalidsko komisijo ZPIZ že zaključen. Postopek pred invalidsko komisijo je zaključen, ko je izdano izvedensko mnenje.

## 10. ZADRŽANOST OD DELA

## - ZA POLNI DELOVNI ČAS, OD - DO

vpiše se obdobje (datume), ko je po oceni osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije zavarovanec upravičen do zadržanosti za polni delovni čas. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

## - ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD - DO

vpiše se obdobje (datume), ko je po oceni osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije zavarovanec upravičen do zadržanosti za krajši delovni čas od polnega. Datum se izpiše v obliki DDMMLLLL.

Zadržanost od dela za krajši delovni čas je potrebno vedno vpisati pri zavarovancu z zavarovalno podlago 85, ki na podlagi ZDR-90 dela polovico ali več kot polovico polnega delovnega časa, ter pri invalidu II. kategorije invalidnosti oziroma invalidu III. kategorije invalidnosti, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa.

Brezposelna oseba z zavarovalno podlago 1100 in 2800, ki sicer prejema denarni prejemek iz naslova brezposelnosti za polni delovni čas, je lahko začasno nezmožna za delo tudi krajši delovni čas od polnega, kar pomeni, da je upravičena do nadomestila za začasno nezmožnost za delo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja le za ure ugotovljene začasne nezmožnosti za delo.

Rubriki “dolžan delati \_\_\_ ur na dan” in “od tega zadržan od dela \_\_\_ ur na dan” se izpolnita le v primeru zadržanosti za krajši delovni čas.

## - DOLŽAN DELATI \_\_\_\_\_ UR NA DAN

Vpiše se, koliko ur na dan je v primeru krajšega delovnega časa od polnega zavarovanec dolžan delati:

- a) Pri zavarovancu s polno delovno obveznostjo, ki je po oceni osebnega zdravnika oziroma na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije upravičen do krajše zadržanosti od dela kot znaša njegova polna delovna obveznost, se vpiše število ur, ki jih je zavarovanec dolžan delati na dan.
- b) Pri zavarovancu, ki je z dokončno odločbo invalid II. oziroma III. kategorije invalidnosti, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa, se vpiše število ur njegove delovne obveze.

Če zavarovanec uveljavlja nadomestilo plače pri več delodajalcih, se na vsa izdana POTRDILA vedno vpiše delovni čas, ki ga je delavec dolžan delati pri vseh delodajalcih skupaj.



- OD TEGA ZADRŽAN OD DELA \_\_\_\_ UR NA DAN  
Ta podatek se vpiše le v primeru, da je zavarovanec invalid II. oziroma III. kategorije invalidnosti, ki opravlja delo vsaj s polovico polnega delovnega časa. Vpiše se, koliko ur na dan je od svoje delovne obveze zadržan od dela.

1. primer: Zavarovanec, ki je zaposlen za polni delovni čas in bi imel v primeru, da ne bi bil zadržan od dela polno delovno obvezo, je na podlagi odločbe imenovanega zdravnika dolžan delati 4 ure na dan. V tem primeru se izpolni le: "dolžan delati 4 ure na dan".
2. primer: Ko je zavarovanec po dokončni odločbi ZPIZ invalid III. kategorije in je dolžan delati 6 ur dnevno, od tega pa je 2 uri odsoten spremstva, se vpiše v ti dve rubriki naslednje: "dolžan delati 6 ur na dan, od tega zadržan od dela 2 uri na dan".
3. primer: Ko je zavarovanec po dokončni odločbi ZPIZ invalid III. kategorije in je dolžan delati 4 ure dnevno, se v primeru, da je zadržan od dela za celotno delovno obveznost, vpiše: "dolžan delati 4 ure na dan, od tega zadržan od dela 4 ure na dan".
4. primer: Zavarovanka z zavarovalno podlago 85 ima 4-urno delovno obveznost. V primeru, ko je zadržana od dela za celotno delovno obveznost, se vpiše: "dolžan delati 4 ure na dan, od tega zadržan od dela 4 ure na dan".

#### 11. RAZLOG ZADRŽANOSTI

podatek o razlogu je možno vpisati na dva načina:

- da se označi posamezna številka pred navedbo razloga za zadržanost od dela ali
- da se v predvideno okence vpiše ustrezna številka, ki označuje razlog za zadržanost

Za brezposelno osebo se kot razlog zadržanosti navede ustrezen zdravstveni razlog, zaradi katerega je brezposelna oseba sama nezmožna za delo. Pri tem je lahko označen razlog poškodba pri delu le v primeru, če je ta nastala pred nastankom brezposelnosti in gre torej le za kasnejšo posledico poškodbe pri delu.

- PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG

vpiše se datum, ko je osebni zdravnik pri zavarovancu ugotovil razlog za zadržanost, ki je označen v okencu. Ta je enak ves čas do nastopa novega razloga za zadržanost oziroma najdalj do zaključka zadržanosti od dela zavarovanca. Podatek služi za spremljanje trajanja zadržanosti po razlogih.

Pri določenih razlogih za zadržanost se upošteva naslednje:

- POŠKODBE IN POKLICNA BOLEZEN (02, 03, 04, 05)  
navedeni razlog osebni zdravnik označi ali vpiše le, če na podlagi pregleda zavarovanca in njegove medicinske dokumentacije oceni, da je zavarovanceva nezmožnost za delo nedvoumno posledica prav določene poškodbe ali poklicne bolezni.
- NEGA OŽJEGA DRUŽINSKEGA ČLANA (06)  
po zakonu je do nege upravičen le ožji družinski član. Med ožje družinske člane štejejo otroci in zakonec zavarovanca. Za uveljavljanje pravice do zadržanosti zaradi nege ni pogoj, da je otrok ali zakonec, ki potrebuje skrbnejšo nego, tudi obvezno zdravstveno zavarovan kot družinski član po zavarovancu (lahko je družinski upokojenec, zavarovan po drugem zakonu), ampak da ožji družinski član in zavarovanec živita v skupnem gospodinjstvu. Zavarovanec ima pravico do nadomestila plače za nego ožjega družinskega člana, če nege ne more zagotoviti zakonec, ki je nezaposlen, upokojen ali lahko zagotavlja nego brez zadržanosti od dela.

- TRANSPLANTACIJA (07)

s tem razlogom se označuje zadržanosti od dela le za dajalce živega tkiva oziroma organa. Za prejemnika tkiva oziroma organa se vedno označi dejanski razlog, zaradi katerega mu je potrebno opraviti ta poseg (npr. bolezen, poškodba). Prav tako se s tem razlogom označuje zadržanost, ki je posledica bolezni, nastale zaradi dajanja krvi.

- SPREMSTVO (09)

pravico do nadomestila zaradi spremstva lahko uveljavlja oseba, ki spremlja zavarovano osebo k izvajalcu v drug kraj. Do spremstva je zavarovana oseba upravičena, kadar uveljavlja zdravstvene storitve pri izvajalcih v drugem kraju in zaradi zdravstvenih ali drugih razlogov ni sposobna sama potovati. Potrebo po spremstvu ugotovi osebni (oziroma napotni) zdravnik.

Ne glede na zdravstveno stanje ima pravico do spremstva na vsakem potovanju otrok do 15. leta starosti, težje ali težko telesno in duševno prizadeti otrok in mladostnik pa do 18. leta starosti.

Zavarovani osebi ni mogoče odrediti spremstva med bolnišničnim zdravljenjem. Na poti in med zdravljenjem je izjemoma upravičen do spremstva le otrok do 18. leta starosti, če je napoten na zdravljenje v tujino.

Za spremstvo otroka ne šteje bivanje enega od staršev v bolnišnici zaradi usposabljanja za kasnejšo rehabilitacijo otroka na domu. Zavarovanim osebam, razen slepim, ni mogoče odrediti spremstva med zdraviliškim zdravljenjem.

Za spremstvo otroka ne šteje udeležba enega od od staršev na organiziranih skupinskih usposabljanjih, ki jih strokovno vodijo klinike, inštituti ali drugi zdravstveni zavodi po programu.

Zavarovanec pri osebnem zdravniku uveljavlja izdajo POTRDILA zaradi spremstva na podlagi potrdila osebnega ali napotnega zdravnika zavarovanca, ki je spremstvo potreboval.

- USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OTROKA (10)

ta pravica je vezana na bivanje enega od staršev v bolnišnici zaradi usposabljanja za poznejšo rehabilitacijo otroka na domu. V primeru, da ima otrok težjo okvaro oziroma poškodbo možganov ali hrbtenjače, je bivanje omejeno do največ 30 dni, pri otroku s kroničnimi boleznimi ali okvarami pa največ do 14 dni.

Nadomestilo plače gre zavarovancu od prvega dne bivanja v bolnišnici.

Izvajalec, pri katerem se izvaja usposabljanje, pošlje obvestilo osebnemu zdravniku zavarovanca, ki dokumentacijo posreduje v odločanje imenovanemu zdravniku. Na podlagi odločbe imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije izda POTRDILO osebni zdravnik zavarovanca.

- POŠKODBA PRI AKTIVNOSTIH IZ 18. ČLENA ZAKONA (11)

vse osebe, ki so udeležene v aktivnostih, naštetih v 18. členu Zakona (npr. pri reševalnih akcijah, prostovoljnih gasilskih akcijah, športniki, trenerji in organizatorji v okviru organizirane športne dejavnosti pri športnih akcijah itd.), morajo biti v tem času obvezno zdravstveno zavarovane za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. V primeru, da med opravljanjem navedene aktivnosti dejansko pride do poškodbe, se

POTRDILO izpolni le za zavarovanca, ki ima v kartici zdravstvenega zavarovanja vpisano eno od zavarovalnih podlag iz II/2 točke teh navodil.

## 12. INVALIDNOST

### – INVALID I - III KATEGORIJE

Označi ali vpiše se številka 1, 2 ali 3 glede na to, katera kategorija invalidnosti je ugotovljena pri zavarovancu. Kategorija invalidnosti se označi šele takrat, ko odločba ZPIZ o priznanju II. oziroma III. kategorije invalidnosti dokončna oziroma ko je odločba ZPIZ o priznanju I. kategorije invalidnosti pravnomočna.

### – KRAJ, DATUM, PODPIS

Na POTRDILO osebni zdravnik vpiše kraj in datum njegove izpolnitve ter se lastnoročno podpiše.

### B. Podatki, ki jih izpolni delodajalec, Zavod RS za zaposlovanje oziroma pristojna enota Davčne uprave Republike Slovenije

Hrbtna stran POTRDILA vsebuje mesta za vpis podatkov, ki so osnova za obračun nadomestila. Te podatke delavec izpolni njihov delodajalec, samostojnim zavezancem pa pristojna enota Davčne uprave Republike Slovenije (v nadaljevanju: DURS). Podatke o višini zadnjega izplačanega denarnega prejemka za brezposelne osebe (zavarovalni podlagi 1100 in 2800) izpolni Zavod RS za zaposlovanje.

#### 1. Delodajalec v POTRDILO vpiše naslednje podatke:

- o letu oziroma mesecih, v katerih je delavec prejel izplačila bruto plač in nadomestil, ki so osnova za obračun;
- o skupnem številu ur, za katere so bile izplačane bruto plače in nadomestila, ki so osnova za obračun;
- o skupnem znesku bruto plač in nadomestil, izplačanih v letu, ki je osnova za obračun;
- o urni osnovi za delo oziroma urni postavki za plačo, ki bi jo delavec prejel v mesecu, za katerega je izdano POTRDILO, če bi delal (t.i. limit);
- o dejanski mesečni delovni obveznosti delavca v dnevih in urah;
- o dejanski tedenski delovni obveznosti v dnevih in urah;
- o datumih delovnih sobot, ob katerih bi delavec moral delati, in sicer za tekoči mesec, za pretekli mesec pa le ob prvem prehodu izplačila v breme Zavoda;
- o urah delovne obveznosti ob sobotah in o urah delovne obveznosti v ostalih dneh tedna z delovno soboto;
- o povprečni mesečni delovni obveznosti v urah (če podjetje uporablja t.i. fiksni obračun plač in nadomestil);
- o številu delovnih dni, za katere je bilo izplačano nadomestilo v breme delodajalca zaradi bolezni ali poškodbe izven dela in datum 120. delovnega dne, če je bilo opravljeno izplačilo nadomestila s strani delodajalca

Pravilnost vpisanih podatkov z lastnoročnim podpisom potrdi pooblaščen delavec delodajalca, vpiše kraj in datum izdaje potrdila ter odtisne žig.

#### 2. DURS na POTRDILO vpiše naslednje podatke za samostojnega zavezanca:

- o letu oziroma mesecih, za katere je prikazana skupna osnova za plačilo prispevka;
- o znesku skupne osnove za plačilo prispevkov za koledarsko leto, ki je osnova za obračun nadomestila;

- o celotnem številu ur skupne osnove za plačilo prispevka;
- o zavarovančevi osnovi za plačilo prispevka, po kateri bi bil v mesecu zadržanosti od dela zavarovan in za koliko ur bi bila ta osnova za plačilo prispevka. Pri tem se upošteva raven osnove za mesec pred nastankom zadržanosti.

Pravilnost vpisanih podatkov z lastnoročnim podpisom potrdi pooblaščen delavec pristojne enote DURS, vpiše kraj in datum izdaje potrdila in odtisne žig.

#### 3. Zavod RS za zaposlovanje

Vpiše višino zadnjega izplačanega denarnega bruto prejemka po ZZZPB in število ur, za katero je bilo opravljeno izplačilo. Pravilnost vpisanih podatkov z lastnoročnim podpisom potrdi pooblaščen delavec Zavoda RS za zaposlovanje, vpiše kraj in datum potrdila ter odtisne žig.

#### 4. Druga navodila

Izvajalci, ki podatke za statistične analize absentizma posredujejo območnim Zavodom za zdravstveno varstvo (ZZV) na računalniškem mediju, POTRDILO izpolnjujejo v enem izvodu in ga izročijo zavarovancu. Za izvajalce, ki podatke za statistične analize absentizma pripravljajo ročno, je POTRDILO izdelano v dveh izvodih. Pri tem izročijo original dokumenta zavarovancu, kopijo, ki vsebuje tudi podatke o diagnozi, pa posredujejo območnim Zavodom za zdravstveno varstvo. Naslovi pristojnih Zavodov za zdravstveno varstvo so navedeni v navodilih Inštituta za varovanje zdravja.

## IV. Evidenca in nacionalna zdravstvena statistika absentizma

V vsebino evidenc na področju zdravstva ter nacionalnega programa zdravstvenih statističnih raziskovanj sodi tudi zdravstveni absentizem. Za zbiranje in vodenje teh podatkov je pooblaščen Inštitut za varovanje zdravja (IVZ). Podatke dobi od izvajalcev, ki so pooblaščen za ugotavljanje zadržanosti od dela.

Pri snovanju POTRDILA je aktivno sodeloval tudi IVZ, zato obrazec vsebuje vse podatke, ki so potrebni za vodenje navedene evidence oziroma statistike. POTRDILO zato istočasno predstavlja tudi osnovo izvajalcem za pošiljanje podatkov območnim ZZV, ki obdelane podatke posredujejo dalje IVZ-ju.

Navodilo o rokih in načinu sporočanja podatkov, ki je namenjeno izključno osebnim zdravnikom, ki so pristojni za izdajo POTRDILA, je pripravil IVZ.

## V. Uvedba potrdila

Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (Obr. BOL/03) se prične uporabljati s 1. 1. 2005. Za zadržanosti od dela do 31. 12. 2004 se lahko izstavi obr. BOL/02 do 31. 1. 2005.

Izvajalci naročajo POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA neposredno pri distributerju Merkur d.d., Mariborska 7, Celje.

To navodilo začne veljati 01.01.2005. Z dnem začetka veljavnosti tega navodila preneha veljati Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače št. 1902-2/1-02 z dne 6. 12. 2002 z vsemi spremembami.

Številka: 1902-4/2004-DI/1

Datum: 24. 11. 2004



Generalni direktor  
Borut Miklavčič

**Kartica zdravstvenega zavarovanja**

# Ukrepi za zmanjševanje tveganj nepravilne uporabe kartice zdravstvenega zavarovanja

## I. Uvod

Leta 2000 je Zavod za zdravstveno zavarovanje (Zavod) uspešno uvedel sistem kartice zdravstvenega zavarovanja (KZZ), s katerim je omogočil varnejšo in enostavnejšo uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) za zavarovane osebe. Pri izvajalcih zdravstvenih storitev (izvajalci) so se zmanjšali in poenostavili administrativni postopki. Izboljšane so evidence in bolj so urejeni podatki, kar omogoča večjo preglednost poslovanja in zmanjšuje možnost napak in zlorab pri uveljavljanju pravic iz OZZ.

Kot je prikazano v tabeli 1 se postopno zmanjšuje število oseb z neurejenim OZZ. Pri tem naj dodatno pojasnimo, da so v odstotku oseb brez statusa OZZ v Sloveniji upoštevane tudi osebe, ki iz določenih razlogov še niso uredile OZZ (npr. izguba službe, pa še ni nove prijave v OZZ, ipd.).

Tabela 1: Prikaz števila vključenih oseb v OZZ in % oseb, ki niso vključene v OZZ v RS

	1997	2001	2003
Št. prebivalcev v RS	1.991.169	1.992.969	1.992.969
Št. oseb s statusom OZZ v RS	1.945.913	1.954.765	1.967.379
% oseb brez statusa OZZ v RS	2,2	1,9	1,7

Vir: Poslovna poročila ZZZS v letih 1997, 2001 in 2003

Dodaten vir za spremljanje urejenosti OZZ je potrjevanje KZZ na samopostrežnih terminalih (SST). V tabeli 2 prikazujemo ključne podatke iz letnih analiz na tem področju. Iz podatkov je razvidno, da je delež oseb z neurejenim zdravstvenim zavarovanjem v letih 2001 do 2003 približno enak, da pa se povečuje delež oseb, ki so poskušale potrditi KZZ iz seznama neveljavnih kartic (SNK). Prav tako strokovne službe Zavoda z drugimi analizami podatkov in postopkov, na terenu ugotavljajo posamične primere nepravilne uporabe KZZ, predvsem pri postopku identifikacije zavarovanih oseb, posamičnih poskusih "izposoje" KZZ ter neažurni uporabi SNK.

Da bi zmanjšali možnosti zlorab oziroma nepravilne uporabe KZZ in uveljavljanja pravic iz OZZ brez urejenega statusa, želimo

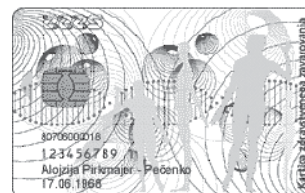
v nadaljevanju opozoriti na tehnične in organizacijske instrumente za njihovo obvladovanje.

Zavedamo se namreč, da bomo dosegli zastavljene cilje ob aktivnem sodelovanju vseh partnerjev, ki uporabljajo sistem KZZ.

## II. Tehnične komponente za zagotavljanje varnosti sistema KZZ

Sistem KZZ s svojimi komponentami zagotavlja optimalno varnost osebnih podatkov o zavarovanih osebah.

1. **Kartica zdravstvenega zavarovanja** je miniaturni računalnik. Tehnologija pametnih kartic je preizkušena in uveljavljena tehnologija v zdravstvenem varstvu, ki je uporabna za varen prenos podatkov med posameznimi informacijskimi sistemi izvajalcev.



2. Zaščito dostopa do podatkov v KZZ zagotavlja uporaba profesionalne kartice, ki ima vlogo ključa za branje oziroma pisanje podatkov s KZZ. Profesionalne kartice imajo različne pristopne pravice oziroma pooblastila za branje oziroma pisanje podatkov. Sistem KZZ omogoča uporabo različnih vrst pooblastil za zdravstveno osebje, pooblaščen delavce Zavoda in pooblaščen delavce drugih izvajalcev.



Tabela 2: Nepravilna uporaba KZZ na SST

	2001		2002		2003	
	Število	% od skupnega št. potrjevanj	Število	% od skupnega št. potrjevanj	Število	% od skupnega št. potrjevanj
Skupno število potrjevanj	6.009.217		5.735.295		7.041.182	
Kartice ni izdal ZZZS	30	0,00	372	0,01	60	0,00
Nimate urejenega OZZ	115.824	1,93	104.295	1,82	115.429	1,64
Kartica je na črni listi (SNK)	3.106	0,05	4.047	0,07	13.051	0,19

Vir: Statistična poročila "Analiza potrjevanja KZZ" v letih 2001-2003



3. Pri delu s KZZ zavarovane osebe (branje oziroma pisanje podatkov) se uporablja čitalnik kartic, s katerim se podatki s kartice lahko prenašajo tudi v lokalne baze podatkov izvajalcev.



4. Na **samopostrežnih terminalih** zavarovane osebe samostojno osvežujejo vse podatke na KZZ, katerih branje oziroma pisanje omogočajo pristopne pravice profesionalne kartice SST. Ob osveževanju so na ekranu SST poleg datuma veljavnosti zdravstvenih zavarovanj vidni le podatki, ki so zapisani tudi na zunanosti KZZ. Omrežje SST temelji na privatnem omrežju Zavoda, je zavarovano proti vdorom in je pod stalnim nadzorom in spremljanjem za ta namen posebej usposobljenega nadzornega centra.



### III. Organizacijski ukrepi za pravilno in varno uporabo sistema KZZ

#### 1. Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja

**Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja** (Uradni list RS, št. 38-1833/2002), z dne 29. 4. 2002 določa namen, obliko, podatkovno vsebino kartice, uporabnike KZZ ter načine za varno uporabo in ravnanje s KZZ ter ukrepe v primeru zlorabe ali neupravičene uporabe KZZ oziroma profesionalne kartice.

#### 2. Navodilo o distribuciji seznama neveljavnih kartic zdravstvenega zavarovanja

Zavod v skrbi za čim večjo varnost podatkov zavarovanih oseb in varno delovanje sistema KZZ vodi obširno in celovito evidenco o vsaki izdani KZZ. V evidenci ima posebno mesto vzrok uvrstitve KZZ na SNK (Navodilo o distribuciji seznama neveljavnih kartic zdravstvenega zavarovanja, z dne 12. 5. 2004). Na SNK so uvrščene kartice, ki so iz različnih razlogov (npr. zavarovane osebe so KZZ izgubile ali jim je bila ukradena, nimajo veljavnega OZZ več kot tri mesece, ipd.) postale predčasno neveljavne in niso bile vrnjene na Zavod.

Zavod mesečno pripravi SNK ter ga posreduje izvajalcem (število kartic na SNK za mesec oktober 2004 se giblje okrog 3000 neveljavnih kartic) in je na voljo izvajalcem na internetnih straneh Zavoda (<http://www.zzzs.si/snk.arj>), ali pa ga osebno prevzamejo na svoji območni enoti Zavoda. Način prejemanja seznama si izvajalci izberejo sami glede na programsko opremo, ki jo imajo na voljo.

Programske hiše so vzpostavile postopke za avtomatično prenašanje SNK, naloga izvajalcev pa je, da SNK obvezno uporabljajo pri svojem delu. V vseh aplikacijah za sprejem in obravnavo pacientov je skladno z Zavodnimi specifikacijami vgrajena varovalka, ki ne omogoča uporabe KZZ, ki je na SNK.

**3. Navodilo za obračunavanje zdravstvenih storitev po uvedbi KZZ** KZZ zagotavlja podatke o OZZ, ki so potrebni za obračun storitev. V navodilu je podrobno opredeljeno, kako obračunati storitve za zavarovano osebo ob obisku pri zdravniku v različnih primerih oziroma izjemah (npr. zavarovana oseba nima kartice ali je ni prinesla s seboj, kartica ni potrjena, ker SST ne dela, kartica je na seznamu neveljavnih kartic, ipd.). V primeru suma na zlorabo KZZ morajo izvajalci preveriti identiteto zavarovane osebe. Navodilo za obračunavanje zdravstvenih storitev po uvedbi KZZ so bila s strani Zavoda posredovana izvajalcem po uvedbi KZZ. Vključena so v priročnik št. 3: Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev iz leta 2002. Dostopna so tudi v plansko-analitskih oddelkih območnih enot Zavoda.

#### 4. Služba za poslovanje s kartico

Referenti Službe za poslovanje s kartico nudijo podporo zavarovanim osebam in izvajalcem pri njihovem operativnem delu. V kakršnikoli izjemni situaciji lahko izvajalci pokličejo na telefonsko številko **(01) 30-77-466** in se posvetujejo, kako ukrepati v posameznem primeru.

#### 5. Nadzor, ki ga izvaja strokovna služba Zavoda

Zavod s sistematičnimi nadzori preverja upravičenost uveljavljanja zdravstvenih storitev in pravilnost uporabe KZZ. Iz dosedanjih pregledov lahko ugotovimo dokaj veliko stopnjo urejenosti in korektnosti uporabe tega dokumenta. Nadzorniki Zavoda so ugotovili le posamične primere zamud pri osveževanju SNK in druge manjše kršitve.

### IV. Ključne naloge izvajalcev za zmanjševanje tveganj nepravilne uporabe KZZ

1. Zanesljiva identifikacija zavarovane osebe, ki želi uveljavljati pravice iz zdravstvenega zavarovanja. Izvajalci morajo v primeru suma, da KZZ ne uporablja njen lastnik, preveriti njegovo identiteto (pregled osebnega dokumenta s sliko).
2. Dosledna in ažurna uporaba SNK. SNK, ki ga Zavod pripravi do 20. v mesecu, so izvajalci dolžni osvežiti na svojem računalniku najpozneje od 10. v naslednjem mesecu.
3. Dosledna uporaba pravilnika in vseh navodil, navedenih v poglavju III.
4. V primeru nejasnosti, težav, dvomov v zvezi z uporabo KZZ, lahko izvajalci pokličejo Službo za poslovanje s kartico ali se obrnejo na referente prijavno-odjavnih služb pristojnih območnih enot Zavoda.

Na ta način, kot tudi s stalnim zviševanjem tehnologije varovanja, kakovosti in širjenja storitev za zavarovane osebe ter gradnjo transparentnih, profesionalnih odnosov z izvajalci, bo zagotovljena urejenost podatkov in pravična uporaba sredstev, namenjenih za storitve iz OZZ.

Veronika Korošec, Nives Meserko

**Uradna objava**

**Število opredeljenih zavarovanih oseb  
za izbranega zdravnika na dan 31. 5. 2004**

V tabelah so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer ter dispanzer za ženske) in za izbranega zobozdravnika (zobozdravstvo za odrasle in zobozdravstvo za mladino) na dan 31. 5. 2004.

Tabela 1 prikazuje podatke za splošno ambulanto, otroški in šolski dispanzer. Tabela 2 prikazuje podatke za dispanzer za ženske. V tabeli 3 so prikazani podatki za zobozdravstveno dejavnost za odrasle, v tabeli 4 pa podatki za mladinsko zobozdravstvo, in sicer:

1. Število prebivalcev oziroma prebivalk (dispanzer za ženske), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2003. Vir so podatki, ki jih vodi Zavod.

2. Število zdravnikov, ginekologov in zobozdravnikov iz ur po pogodbah za leto 2004. Podatki za otroške in šolske zdravnike se nanašajo samo na kurativno dejavnost, pri splošnih zdravnikih pa niso upoštevani nosilci dejavnosti, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše občane).
3. Število oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika (stolpec 1 deljeno s stolpcem 2).
4. Število opredeljenih zavarovanih oseb oziroma žensk na dan 31. 5. 2004.
5. Delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100% pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).
6. Število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika.

Tabela 1. Gravitacijsko območje osnovne zdravstvene dejavnosti in število zdravnikov iz ur (otroški in šolski dispanzer, splošne ambulante).

	preb. zav. osebe	št. zdravnikov iz ur na dan 1.4.2004			preb. zav. os.	št. opred.	%	št. opred.	
	1	otroški 2	šolski 3	splošni 4	SKUPAJ na zdravnika 5	31. 5. 2004 opredelj. 7	opredelj. 8	na zdravnika 9	
<b>ZZZS V CELOTI</b>	<b>1.939.494</b>	<b>116,91</b>	<b>125,64</b>	<b>818,90</b>	<b>1061,45</b>	<b>1.827</b>	<b>1.897.778</b>	<b>97,85</b>	<b>1.788</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>190.795</b>	<b>8,89</b>	<b>9,85</b>	<b>85,33</b>	<b>104,07</b>	<b>1.833</b>	<b>183.896</b>	<b>96,38</b>	<b>1.767</b>
Celje–sedež	61.526	3,34	3,87	30,82	38,03	1.618	66.054	107,36	1.737
Laško	18.146	1,08	1,33	6,66	9,07	2.001	14.947	82,37	1.648
Slovenske Konjice	21.970	0,84	1,36	9,65	11,85	1.854	21.385	97,34	1.805
Šentjur	19.265	0,74	0,92	7,72	9,38	2.054	18.240	94,68	1.945
Šmarje	31.320	0,81	0,67	16,23	17,71	1.768	29.441	94,00	1.662
Žalec	38.568	2,08	1,70	14,25	18,03	2.139	33.829	87,71	1.876
<b>OE KOPER</b>	<b>136.321</b>	<b>6,94</b>	<b>9,44</b>	<b>57,80</b>	<b>74,18</b>	<b>1.838</b>	<b>128.777</b>	<b>94,47</b>	<b>1.736</b>
Ilirska Bistrica	13.775	0,80	1,03	5,72	7,55	1.825	13.109	95,17	1.736
Izola	14.664	0,69	1,34	5,09	7,12	2.060	13.195	89,98	1.853
Koper–sedež	47.582	2,71	3,10	21,32	27,13	1.754	47.333	99,48	1.745
Piran	16.884	1,07	1,33	7,12	9,52	1.774	15.806	93,62	1.660
Postojna	20.287	0,97	1,48	9,00	11,45	1.772	19.510	96,17	1.704
Sežana	23.129	0,70	1,16	9,55	11,41	2.027	19.824	85,71	1.737
<b>OE KRANJ</b>	<b>193.687</b>	<b>11,01</b>	<b>10,60</b>	<b>79,67</b>	<b>101,28</b>	<b>1.912</b>	<b>184.309</b>	<b>95,16</b>	<b>1.820</b>
Jesenice	30.374	1,80	2,03	12,75	16,58	1.832	28.173	92,75	1.699
Kranj–sedež	74.262	3,90	3,45	30,25	37,60	1.975	70.987	95,59	1.888
Radovljica	33.793	2,49	1,30	15,42	19,21	1.759	31.582	93,46	1.644
Škofja Loka	40.361	2,30	2,92	14,71	19,93	2.025	39.930	98,93	2.004
Tržič	14.897	0,52	0,90	6,54	7,96	1.871	13.637	91,54	1.713
<b>OE KRŠKO</b>	<b>67.458</b>	<b>3,76</b>	<b>3,37</b>	<b>28,02</b>	<b>35,15</b>	<b>1.919</b>	<b>65.032</b>	<b>96,40</b>	<b>1.850</b>
Brežice	22.703	1,12	1,03	9,16	11,31	2.007	21.880	96,37	1.935
Krško–sedež	27.527	1,84	1,34	11,63	14,81	1.859	26.769	97,25	1.807
Sevnica	17.228	0,80	1,00	7,23	9,03	1.908	16.383	95,10	1.814
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>594.670</b>	<b>43,10</b>	<b>42,47</b>	<b>243,15</b>	<b>328,72</b>	<b>1.809</b>	<b>599.573</b>	<b>100,82</b>	<b>1.824</b>
Cerknica	15.879	0,83	0,95	6,40	8,18	1.941	14.539	91,56	1.777
Domžale	49.781	3,00	3,26	16,60	22,86	2.178	44.677	89,75	1.954
Grosuplje	33.400	2,09	1,67	10,16	13,92	2.399	28.804	86,24	2.069
Hrastnik	10.148	0,83	0,88	4,00	5,71	1.777	9.379	92,42	1.643
Idrija	16.919	0,91	0,90	6,57	8,38	2.019	15.644	92,46	1.867
Kamnik	31.127	1,97	2,26	10,76	14,99	2.077	29.470	94,68	1.966
Kočevje	16.977	1,20	1,35	6,94	9,49	1.789	16.677	98,23	1.757
Litija	19.237	1,30	1,52	7,32	10,14	1.897	17.680	91,91	1.744
Lj.–sedež	320.401	24,83	23,35	146,15	194,33	1.649	348.617	108,81	1.794
Logatec	11.490	0,78	0,79	3,85	5,42	2.120	10.093	87,84	1.862
Ribnica	13.049	0,90	0,94	4,90	6,74	1.936	12.036	92,24	1.786
Trbovlje	17.867	1,68	1,53	6,66	9,86	1.812	16.996	95,13	1.724

	preb. zav.	št. zdravnikov iz ur na dan 1.4.2004				preb. zav. os.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	otroški	šolski	splošni	SKUPAJ	na zdravnika	31. 5. 2004	opredelj. na zdravnika	9
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vrhnika	21.380	1,62	1,69	6,75	10,06	2.125	18.694	87,44	1.858
Zagorje	17.015	1,16	1,38	6,10	8,64	1.969	16.267	95,60	1.883
<b>OE MARIBOR</b>	<b>302.639</b>	<b>19,00</b>	<b>20,05</b>	<b>128,51</b>	<b>167,56</b>	<b>1.806</b>	<b>297.260</b>	<b>98,22</b>	<b>1.774</b>
Lenart	16.932	0,73	0,80	7,50	9,03	1.875	17.299	102,17	1.916
Maribor–sedež	172.051	12,14	13,02	79,37	104,53	1.646	175.553	102,04	1.679
Ormož	16.601	0,96	1,00	6,50	8,46	1.962	15.149	91,25	1.791
Ptuj	64.446	3,69	3,71	21,99	29,39	2.193	58.754	91,17	1.999
Slovenska Bistrica	32.609	1,48	1,52	13,15	16,15	2.019	30.505	93,55	1.889
<b>OE MURSKA SOBOTA</b>	<b>115.584</b>	<b>7,21</b>	<b>7,46</b>	<b>52,14</b>	<b>66,81</b>	<b>1.730</b>	<b>112.773</b>	<b>97,57</b>	<b>1.688</b>
Gornja Radgona	19.608	1,29	1,40	8,60	11,29	1.737	18.806	95,91	1.666
Lendava	22.909	1,23	1,23	9,14	11,60	1.975	20.109	87,78	1.734
Ljutomer	17.191	1,18	1,15	6,97	9,30	1.848	16.859	98,07	1.813
Murska Sobota–sedež	55.876	3,51	3,68	27,43	34,62	1.614	56.999	102,01	1.646
<b>OE NOVA GORICA</b>	<b>99.487</b>	<b>4,47</b>	<b>6,03</b>	<b>42,67</b>	<b>53,17</b>	<b>1.871</b>	<b>95.287</b>	<b>95,78</b>	<b>1.792</b>
Ajdovščina	22.980	0,87	1,82	9,03	11,72	1.961	22.782	99,14	1.944
Nova Gorica–sedež	57.284	2,62	2,82	24,85	30,29	1.891	54.327	94,84	1.794
Tolmin	19.223	0,98	1,39	8,79	11,16	1.722	18.178	94,56	1.629
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>106.004</b>	<b>5,62</b>	<b>6,57</b>	<b>41,19</b>	<b>53,38</b>	<b>1.986</b>	<b>100.683</b>	<b>94,98</b>	<b>1.886</b>
Črnomelj	18.169	0,91	1,00	8,00	9,91	1.833	17.596	96,85	1.776
Metlika	8.421	0,33	0,42	3,48	4,23	1.991	8.044	95,52	1.902
Novo mesto–sedež	60.925	3,65	4,26	22,56	30,47	2.000	58.558	96,11	1.922
Trebnje	18.489	0,73	0,89	7,15	8,77	2.108	16.485	89,16	1.880
<b>OE RAVNE</b>	<b>132.849</b>	<b>6,91</b>	<b>9,80</b>	<b>60,42</b>	<b>77,13</b>	<b>1.722</b>	<b>130.188</b>	<b>98,00</b>	<b>1.688</b>
Mozirje	16.345	0,70	0,97	7,08	8,75	1.868	15.430	94,40	1.763
Radlje	16.227	0,55	1,30	7,05	8,90	1.823	15.100	93,05	1.697
Ravne–sedež	34.459	1,37	1,93	15,66	18,96	1.817	33.810	98,12	1.783
Slovenj Gradec	21.330	1,42	1,35	8,45	11,22	1.901	19.676	92,25	1.754
Velenje	44.488	2,87	4,25	22,18	29,30	1.518	46.172	103,79	1.576

Tabela 2. Gravitacijsko območje osnovne zdravstvene dejavnosti in število ginekologov iz ur (dispanzer za ženske).

	preb. zav.	št. gin. iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1. 4. 04	os. na gin.	31. 5. 04	opred.	na gin.
	1	2	3	4	5	6
<b>ZZZS V CELOTI</b>	<b>880.556</b>	<b>129,27</b>	<b>6.812</b>	<b>626.616</b>	<b>71,16</b>	<b>4.847</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>86.410</b>	<b>11,31</b>	<b>7.640</b>	<b>57.955</b>	<b>67,07</b>	<b>5.124</b>
Celje–sedež	28.388	5,31	5.346	27.982	98,57	5.270
Laško	8.270	0,90	9.189	4.846	58,60	5.384
Sl. Konjice	9.614	1,00	9.614	4.579	47,63	4.579
Šentjur	8.593	0,90	9.548	4.495	52,31	4.994
Šmarje	13.999	1,20	11.666	5.521	39,44	4.601
Žalec	17.546	2,00	8.773	10.532	60,03	5.266
<b>OE KOPER</b>	<b>62.263</b>	<b>7,90</b>	<b>7.881</b>	<b>42.269</b>	<b>67,89</b>	<b>5.351</b>
Ilirska Bistrica	6.370	0,70	9.100	4.564	71,65	6.520
Izola	6.711	2,00	3.356	12.189	181,63	6.095
Koper–sedež	21.801	2,00	10.901	9.827	45,08	4.914
Piran	7.909	0,90	8.788	4.234	53,53	4.704
Postojna	9.038	1,30	6.952	7.201	79,67	5.539
Sežana	10.434	1,00	10.434	4.254	40,77	4.254
<b>OE KRANJ</b>	<b>87.184</b>	<b>11,70</b>	<b>7.452</b>	<b>59.119</b>	<b>67,81</b>	<b>5.053</b>
Jesenice	13.741	2,00	6.871	9.535	69,39	4.768
Kranj–sedež	33.559	4,80	6.991	23.689	70,59	4.935
Radovljica	15.623	1,90	8.223	9.874	63,20	5.197
Škofja Loka	17.484	2,40	7.285	13.249	75,78	5.520
Tržič	6.777	0,60	11.295	2.772	40,90	4.620
<b>OE KRŠKO</b>	<b>30.191</b>	<b>3,70</b>	<b>8.160</b>	<b>18.071</b>	<b>59,86</b>	<b>4.884</b>
Brežice	10.346	1,70	6.086	8.530	82,45	5.018
Krško–sedež	12.200	1,00	12.200	4.985	40,86	4.985
Sevnica	7.645	1,00	7.645	4.556	59,59	4.556
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>270.708</b>	<b>43,80</b>	<b>6.181</b>	<b>204.584</b>	<b>75,57</b>	<b>4.671</b>
Cerknica	6.945	0,60	11.575	3.214	46,28	5.357
Domžale	22.125	2,80	7.902	13.450	60,79	4.804
Grosuplje	14.379	1,50	9.586	6.717	46,71	4.478
Hrastnik	4.797	0,80	5.996	3.265	68,06	4.081
Idrija	7.538	0,80	9.423	3.625	48,09	4.531
Kamnik	13.870	2,00	6.935	9.150	65,97	4.575
Kočevje	7.662	1,00	7.662	5.137	67,05	5.137
Litija	8.508	1,10	7.735	4.932	57,97	4.484
Lj.–sedež	148.882	28,40	5.242	131.976	88,64	4.647
Logatec	4.868	0,50	9.736	2.062	42,36	4.124
Ribnica	5.646	0,60	9.410	3.034	53,74	5.057
Trbovlje	8.335	1,70	4.903	8.656	103,85	5.092
Vrhnika	9.499	1,00	9.499	4.798	50,51	4.798
Zagorje	7.654	1,00	7.654	4.568	59,68	4.568
<b>OE MARIBOR</b>	<b>139.609</b>	<b>20,16</b>	<b>6.925</b>	<b>100.586</b>	<b>72,05</b>	<b>4.989</b>
Lenart	7.512	0,90	8.347	5.374	71,54	5.971
Maribor–sedež	80.466	11,56	6.961	58.587	72,81	5.068
Ormož	7.536	0,80	9.420	3.529	46,83	4.411
Ptuj	29.538	4,90	6.028	23.424	79,30	4.780
Sl. Bistrica	14.557	2,00	7.279	9.672	66,44	4.836
<b>OE M. SOBOTA</b>	<b>53.598</b>	<b>8,10</b>	<b>6.617</b>	<b>35.769</b>	<b>66,74</b>	<b>4.416</b>
Gornja Radgona	9.037	1,20	7.531	5.899	65,28	4.916
Lendava	10.655	1,40	7.611	4.722	44,32	3.373
Ljutomer	7.771	1,00	7.771	4.631	59,59	4.631
M. Sobota–sedež	26.135	4,50	5.808	20.517	78,50	4.559
<b>OE N. GORICA</b>	<b>45.244</b>	<b>6,90</b>	<b>6.557</b>	<b>31.689</b>	<b>70,04</b>	<b>4.593</b>
Ajdovščina	10.029	1,00	10.029	5.083	50,68	5.083
N. Gorica–sedež	26.362	4,40	5.991	20.327	77,11	4.620
Tolmin	8.853	1,50	5.902	6.279	70,93	4.186
<b>OE N. MESTO</b>	<b>46.547</b>	<b>6,30</b>	<b>7.388</b>	<b>33.366</b>	<b>71,68</b>	<b>5.296</b>
Črnomelj	8.062	1,00	8.062	4.545	56,38	4.545
Metlika	3.768	0,30	12.560	1.395	37,02	4.650
N. mesto–sedež	26.696	4,20	6.356	22.798	85,40	5.428
Trebnje	8.021	0,80	10.026	4.628	57,70	5.785
<b>OE RAVNE</b>	<b>58.802</b>	<b>9,40</b>	<b>6.256</b>	<b>43.208</b>	<b>73,48</b>	<b>4.597</b>
Mozirje	7.220	0,70	10.314	3.156	43,71	4.509
Radlje	7.173	1,00	7.173	4.035	56,25	4.035
Ravne–sedež	15.339	1,90	8.073	8.836	57,60	4.651
Slovenj Gradec	9.435	2,00	4.718	9.983	105,81	4.992
Velenje	19.635	3,80	5.167	17.198	87,59	4.526

Tabela 3. Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in število zobozdravnikov iz ur (zobozdravstvo za odrasle)

	preb. zav. št.zob.iz ur osebe		preb. zav. št. opred. os. na zob. 31. 5. 04		% št. opred. na zob.
	1	2	3	4	
<b>ZZS V CELOTI</b>	<b>1.556.466</b>	<b>613,03</b>	<b>2.539.137</b>	<b>055</b>	<b>73,05</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>152.244</b>	<b>63,88</b>	<b>2.383.119</b>	<b>257</b>	<b>78,33</b>
Celje-sedež	50.040	24,07	2.079	42.276	84,48
Laško	14.467	6,40	2.260	9.863	68,18
Sl. Konjice	16.976	7,40	2.294	15.425	90,86
Šentjur	15.220	4,02	3.786	9.316	61,21
Šmarje	24.671	10,77	2.291	20.671	83,79
Žalec	30.870	11,22	2.751	21.706	70,31
<b>OE KOPER</b>	<b>112.625</b>	<b>40,38</b>	<b>2.789</b>	<b>75.555</b>	<b>67,09</b>
Ilirska Bistrica	11.447	4,10	2.792	6.864	59,96
Izola	12.173	4,49	2.711	8.764	72,00
Koper-sedež	39.367	13,95	2.822	28.189	71,61
Piran	14.116	5,00	2.823	8.896	63,02
Postojna	16.338	6,62	2.468	11.309	69,22
Sežana	19.184	6,22	3.084	11.533	60,12
<b>OE KRANJ</b>	<b>153.163</b>	<b>54,52</b>	<b>2.809</b>	<b>105.497</b>	<b>68,88</b>
Jesenice	24.554	8,80	2.790	12.814	52,19
Kranj-sedež	58.899	20,70	2.845	42.318	71,85
Radovljica	27.110	10,42	2.602	22.674	83,64
Škofja Loka	30.720	11,00	2.793	22.538	73,37
Tržič	11.880	3,60	3.300	5.153	43,38
<b>OE KRŠKO</b>	<b>53.834</b>	<b>19,74</b>	<b>2.727</b>	<b>40.204</b>	<b>74,68</b>
Brežice	18.410	6,10	3.018	13.918	75,60
Krško-sedež	21.840	8,83	2.473	16.883	77,30
Sevnica	13.584	4,81	2.824	9.403	69,22
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>476.905</b>	<b>189,19</b>	<b>2.521</b>	<b>346.966</b>	<b>72,75</b>
Cerknica	12.446	4,50	2.766	8.115	65,20
Domžale	38.592	14,19	2.720	24.808	64,28
Grosuplje	25.575	8,90	2.874	14.813	57,92
Hrastnik	8.330	4,00	2.083	6.062	72,77
Idrija	13.488	4,20	3.211	8.025	59,50
Kamnik	24.400	8,16	2.990	15.196	62,28
Kočevje	13.708	5,86	2.339	10.656	77,74
Litija	15.044	4,90	3.070	9.218	61,27
Lj- sedež	261.485	110,62	2.364	208.562	79,76
Logatec	8.646	2,70	3.202	4.729	54,70
Ribnica	9.970	4,37	2.281	6.893	69,14
Trbovlje	14.779	6,00	2.463	10.734	72,63
Vrhnika	16.901	5,79	2.919	8.975	53,10
Zagorje	13.541	5,00	2.708	10.180	75,18
<b>OE MARIBOR</b>	<b>245.993</b>	<b>99,50</b>	<b>2.472</b>	<b>175.632</b>	<b>71,40</b>
Lenart	13.059	4,09	3.193	6.726	51,50
Maribor-sedež	142.564	60,70	2.349	105.159	73,76
Ormož	13.126	5,08	2.584	8.095	61,67
Ptuj	51.338	20,00	2.567	39.541	77,02
Sl. Bistrica	25.906	9,63	2.690	16.111	62,19
<b>OE M. SOBOTA</b>	<b>93.242</b>	<b>39,05</b>	<b>2.388</b>	<b>72.548</b>	<b>77,81</b>
Gornja Radgona	15.690	6,90	2.274	14.707	93,73
Lendava	18.560	7,20	2.578	12.177	65,61
Ljutomer	13.746	5,40	2.546	10.853	78,95
M. Sobota-sedež	45.246	19,55	2.314	34.811	76,94
<b>OE N. GORICA</b>	<b>80.802</b>	<b>31,96</b>	<b>2.528</b>	<b>55.595</b>	<b>68,80</b>
Ajdovščina	17.986	6,76	2.661	12.369	68,77
N. Gorica-sedež	47.193	18,52	2.548	32.963	69,85
Tolmin	15.623	6,68	2.339	10.263	65,69
<b>OE N. MESTO</b>	<b>82.434</b>	<b>30,80</b>	<b>2.676</b>	<b>61.419</b>	<b>74,51</b>
Črnomelj	14.400	5,20	2.769	11.449	79,51
Metlika	6.654	2,70	2.464	5.257	79,01
N. mesto-sedež	47.226	18,02	2.621	35.375	74,91
Trebnje	14.154	4,88	2.900	9.338	65,97
<b>OE RAVNE</b>	<b>105.224</b>	<b>44,01</b>	<b>2.391</b>	<b>84.382</b>	<b>80,19</b>
Mozirje	12.778	5,00	2.556	9.058	70,89
Radlje	12.879	5,18	2.486	9.573	74,33
Ravne-sedež	27.578	12,75	2.163	20.923	75,87
Slovenj Gradec	16.606	6,65	2.497	14.181	85,40
Velenje	35.383	14,43	2.452	30.647	86,62

Tabela 4. Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in število zobozdravnikov iz ur (zobozdravstvo za mladino)

	preb. zav. št.zob.iz ur osebe		preb. zav. št. opred. os. na zob. 31. 5. 04		% št. opred. na zob.
	1	2	3	4	
<b>ZZS V CELOTI</b>	<b>383.028</b>	<b>298,33</b>	<b>1.284.290</b>	<b>670</b>	<b>75,89</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>38.551</b>	<b>24,77</b>	<b>1.556</b>	<b>30.162</b>	<b>78,24</b>
Celje-sedež	11.486	11,94	962	10.086	87,81
Laško	3.679	1,30	2.830	2.614	71,05
Sl. Konjice	4.994	2,62	1.906	3.833	76,75
Šentjur	4.045	1,00	4.045	3.320	82,08
Šmarje	6.649	3,31	2.009	4.716	70,93
Žalec	7.698	4,60	1.673	5.593	72,66
<b>OE KOPER</b>	<b>23.696</b>	<b>20,23</b>	<b>1.171</b>	<b>16.891</b>	<b>71,28</b>
Ilirska Bistrica	2.328	2,10	1.109	1.737	74,61
Izola	2.491	1,90	1.311	1.769	71,02
Koper-sedež	8.215	7,00	1.174	6.468	78,73
Piran	2.768	2,88	961	2.250	81,29
Postojna	3.949	3,05	1.295	2.252	57,03
Sežana	3.945	3,30	1.195	2.415	61,22
<b>OE KRANJ</b>	<b>40.524</b>	<b>28,50</b>	<b>1.422</b>	<b>30.862</b>	<b>76,16</b>
Jesenice	5.820	4,20	1.386	4.126	70,89
Kranj-sedež	15.363	11,20	1.372	11.693	76,11
Radovljica	6.683	3,70	1.806	5.046	75,51
Škofja Loka	9.641	7,00	1.377	8.057	83,57
Tržič	3.017	2,40	1.257	1.940	64,30
<b>OE KRŠKO</b>	<b>13.624</b>	<b>8,57</b>	<b>1.590</b>	<b>10.331</b>	<b>75,83</b>
Brežice	4.293	2,49	1.724	3.185	74,19
Krško-sedež	5.687	3,68	1.545	4.524	79,55
Sevnica	3.644	2,40	1.518	2.622	71,95
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>117.765</b>	<b>105,70</b>	<b>1.114</b>	<b>93.989</b>	<b>79,81</b>
Cerknica	3.433	2,50	1.373	2.527	73,61
Domžale	11.189	6,66	1.680	8.623	77,07
Grosuplje	7.825	4,60	1.701	5.119	65,42
Hrastnik	1.818	2,14	850	1.442	79,32
Idrija	3.431	3,35	1.024	2.919	85,08
Kamnik	6.727	5,00	1.345	4.530	67,34
Kočevje	3.269	1,97	1.659	2.110	64,55
Litija	4.193	3,00	1.398	2.815	67,14
Lj- sedež	58.916	63,20	932	51.353	87,16
Logatec	2.844	1,85	1.537	1.876	65,96
Ribnica	3.079	2,00	1.540	2.110	68,53
Trbovlje	3.088	3,00	1.029	2.492	80,70
Vrhnika	4.479	3,05	1.469	3.347	74,73
Zagorje	3.474	3,38	1.028	2.726	78,47
<b>OE MARIBOR</b>	<b>56.646</b>	<b>46,45</b>	<b>1.220</b>	<b>40.061</b>	<b>70,72</b>
Lenart	3.873	1,87	2.071	958	24,74
Maribor-sedež	29.487	28,61	1.031	22.580	76,58
Ormož	3.475	1,02	3.407	2.389	68,75
Ptuj	13.108	10,80	1.214	9.937	75,81
Sl. Bistrica	6.703	4,15	1.615	4.197	62,61
<b>OE M. SOBOTA</b>	<b>22.342</b>	<b>14,10</b>	<b>1.585</b>	<b>14.964</b>	<b>66,98</b>
Gornja Radgona	3.918	3,00	1.306	3.033	77,41
Lendava	4.349	3,00	1.450	2.860	65,76
Ljutomer	3.445	2,15	1.602	2.202	63,92
M. Sobota-sedež	10.630	5,95	1.787	6.869	64,62
<b>OE N. GORICA</b>	<b>18.685</b>	<b>16,60</b>	<b>1.126</b>	<b>14.898</b>	<b>79,73</b>
Ajdovščina	4.994	3,69	1.353	3.961	79,32
N. Gorica-sedež	10.091	9,60	1.051	8.250	81,76
Tolmin	3.600	3,31	1.088	2.687	74,64
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>23.570</b>	<b>15,76</b>	<b>1.496</b>	<b>17.135</b>	<b>72,70</b>
Črnomelj	3.769	2,80	1.346	2.974	78,91
Metlika	1.767	1,00	1.767	1.018	57,61
N. mesto-sedež	13.699	9,46	1.448	10.075	73,55
Trebnje	4.335	2,50	1.734	3.068	70,77
<b>OE RAVNE</b>	<b>27.625</b>	<b>17,65</b>	<b>1.565</b>	<b>21.377</b>	<b>77,38</b>
Mozirje	3.567	2,00	1.784	2.354	65,99
Radlje	3.348	2,51	1.334	2.112	63,08
Ravne-sedež	6.881	3,36	2.048	5.090	73,97
Slovenj Gradec	4.724	2,90	1.629	3.731	78,98
Velenje	9.105	6,88	1.323	8.090	88,85

## Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 31. 8. 2004

V tabelah so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer ter dispanzer za ženske) in za izbranega zobozdravnika (zobozdravstvo za odrasle in zobozdravstvo za mladino) na dan 31. 8. 2004.

Tabela 1 prikazuje podatke za splošno ambulanto, otroški in šolski dispanzer. Tabela 2 prikazuje podatke za dispanzer za ženske. V tabeli 3 so prikazani podatki za zobozdravstveno dejavnost za odrasle, v tabeli 4 pa podatki za mladinsko zobozdravstvo, in sicer:

1. Število prebivalcev oziroma prebivalk (dispanzer za ženske), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2003. Vir so podatki, ki jih vodi Zavod.

2. Število zdravnikov, ginekologov in zobozdravnikov iz ur po pogodbah za leto 2004. Podatki za otroške in šolske zdravnike se nanašajo samo na kurativno dejavnost, pri splošnih zdravnikih pa niso upoštevani nosilci dejavnosti, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše občane).

3. Število oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika (stolpec 1 deljeno s stolpcem 2).

4. Število opredeljenih zavarovanih oseb oziroma žensk na dan 31. 8. 2004 pri vseh aktivnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

5. Delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100% pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).

6. Število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika.

Tabela 1. Gravitacijsko območje osnovne zdravstvene dejavnosti in število zdravnikov iz ur (otroški in šolski dispanzer, splošne ambulante).

	preb. zav. osebe	št. zdravnikov iz ur na dan 1.7.2004				preb. zav. os. na zdravnika	št. opred. 31. 8. 2004	% opredelj.	št. opred. na zdravnika
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>ZZZS V CELOTI</b>	<b>1.939.494</b>	<b>115,35</b>	<b>128,14</b>	<b>829,09</b>	<b>1072,58</b>	<b>1.808</b>	<b>1.899.056</b>	<b>97,92</b>	<b>1.771</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>190.795</b>	<b>8,89</b>	<b>10,05</b>	<b>85,93</b>	<b>104,87</b>	<b>1.819</b>	<b>183.975</b>	<b>96,43</b>	<b>1.754</b>
Celje-sedež	61.526	3,34	3,87	30,82	38,03	1.618	66.144	107,51	1.739
Laško	18.146	1,08	1,33	6,66	9,07	2.001	14.946	82,37	1.648
Sl. Konjice	21.970	0,84	1,36	9,65	11,85	1.854	21.393	97,37	1.805
Šentjur	19.265	0,74	1,12	8,02	9,88	1.950	18.221	94,58	1.844
Šmarje	31.320	0,81	0,67	16,23	17,71	1.768	29.452	94,04	1.663
Žalec	38.568	2,08	1,70	14,55	18,33	2.104	33.819	87,69	1.845
<b>OE KOPER</b>	<b>136.321</b>	<b>6,99</b>	<b>9,56</b>	<b>58,15</b>	<b>74,70</b>	<b>1.825</b>	<b>129.058</b>	<b>94,67</b>	<b>1.728</b>
Ilirska Bistrica	13.775	0,81	1,04	5,73	7,58	1.817	13.105	95,14	1.729
Izola	14.664	0,70	1,34	5,09	7,13	2.057	13.247	90,34	1.858
Koper-sedež	47.582	2,75	3,05	21,73	27,53	1.728	47.379	99,57	1.721
Piran	16.884	1,08	1,35	7,12	9,55	1.768	15.835	93,79	1.658
Postojna	20.287	0,92	1,60	9,00	11,52	1.761	19.621	96,72	1.703
Sežana	23.129	0,73	1,18	9,48	11,39	2.031	19.871	85,91	1.745
<b>OE KRANJ</b>	<b>193.687</b>	<b>10,36</b>	<b>11,51</b>	<b>81,05</b>	<b>102,92</b>	<b>1.882</b>	<b>184.513</b>	<b>95,26</b>	<b>1.793</b>
Jesenice	30.374	1,84	2,03	12,76	16,63	1.826	28.197	92,83	1.696
Kranj-sedež	74.262	3,90	3,60	31,00	38,50	1.929	71.116	95,76	1.847
Radovljica	33.793	1,80	2,10	15,49	19,39	1.743	31.581	93,45	1.629
Škofja Loka	40.361	2,30	2,92	15,30	20,52	1.967	39.927	98,92	1.946
Tržič	14.897	0,52	0,86	6,50	7,88	1.890	13.692	91,91	1.738
<b>OE KRŠKO</b>	<b>67.458</b>	<b>3,75</b>	<b>3,42</b>	<b>28,97</b>	<b>36,14</b>	<b>1.867</b>	<b>65.053</b>	<b>96,43</b>	<b>1.800</b>
Brežice	22.703	1,11	1,11	10,01	12,23	1.856	21.835	96,18	1.785
Krško-sedež	27.527	1,84	1,34	11,73	14,91	1.846	26.845	97,52	1.800
Sevnica	17.228	0,80	0,97	7,23	9,00	1.914	16.373	95,04	1.819
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>594.670</b>	<b>42,96</b>	<b>42,46</b>	<b>245,65</b>	<b>331,07</b>	<b>1.796</b>	<b>600.388</b>	<b>100,96</b>	<b>1.813</b>
Cerknica	15.879	0,83	0,95	6,50	8,28	1.918	14.528	91,49	1.755
Domžale	49.781	3,07	3,18	17,30	23,55	2.114	45.047	90,49	1.913
Grosuplje	33.400	2,07	1,49	10,82	14,38	2.323	28.932	86,62	2.012
Hrastnik	10.148	0,83	0,87	4,00	5,70	1.780	9.366	92,29	1.643
Idrija	16.919	0,94	0,87	6,67	8,48	1.995	15.659	92,55	1.847
Kamnik	31.127	1,96	2,29	10,96	15,21	2.046	29.514	94,82	1.940
Kočevje	16.977	1,19	1,34	6,94	9,47	1.793	16.660	98,13	1.759
Litija	19.237	1,28	1,58	7,38	10,24	1.879	17.717	92,10	1.730
Lj.-sedež	320.401	24,70	23,56	146,49	194,75	1.645	348.844	108,88	1.791
Logatec	11.490	0,75	0,80	3,85	5,40	2.128	10.112	88,01	1.873
Ribnica	13.049	0,89	0,90	5,00	6,79	1.922	12.035	92,23	1.772
Trbovlje	17.867	1,71	1,49	6,72	9,92	1.801	16.964	94,95	1.710



	preb. zav.	št. zdravnikov iz ur na dan 1.7.2004				preb. zav. os.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	otroški	šolski	splošni	SKUPAJ	na zdravnika	31. 8. 2004	opredelj.	na zdravnika
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vrhnika	21.380	1,62	1,63	6,89	10,14	2.108	18.720	87,56	1.846
Zagorje	17.015	1,12	1,51	6,13	8,76	1.942	16.290	95,74	1.860
<b>OE MARIBOR</b>	<b>302.639</b>	<b>18,97</b>	<b>20,16</b>	<b>131,34</b>	<b>170,47</b>	<b>1.775</b>	<b>296.988</b>	<b>98,13</b>	<b>1.742</b>
Lenart	16.932	0,73	0,82	8,10	9,65	1.755	17.320	102,29	1.795
Maribor-sedež	172.051	12,11	13,02	79,37	104,50	1.646	175.101	101,77	1.676
Ormož	16.601	0,96	1,00	6,60	8,56	1.939	15.161	91,33	1.771
Ptuj	64.446	3,69	3,81	23,82	31,32	2.058	58.905	91,40	1.881
Sl. Bistrica	32.609	1,48	1,51	13,45	16,44	1.984	30.501	93,54	1.855
<b>OE M. SOBOTA</b>	<b>115.584</b>	<b>6,29</b>	<b>8,47</b>	<b>52,14</b>	<b>66,90</b>	<b>1.728</b>	<b>112.785</b>	<b>97,58</b>	<b>1.686</b>
Gornja Radgona	19.608	0,90	1,75	8,60	11,25	1.743	18.842	96,09	1.675
Lendava	22.909	0,80	1,67	9,14	11,61	1.973	20.106	87,76	1.732
Ljutomer	17.191	1,18	1,15	6,97	9,30	1.848	16.868	98,12	1.814
M. Sobota-sedež	55.876	3,41	3,90	27,43	34,74	1.608	56.969	101,96	1.640
<b>OE N. GORICA</b>	<b>99.487</b>	<b>4,46</b>	<b>5,92</b>	<b>43,57</b>	<b>53,95</b>	<b>1.844</b>	<b>95.337</b>	<b>95,83</b>	<b>1.767</b>
Ajdovščina	22.980	0,87	1,72	9,93	12,52	1.835	22.823	99,32	1.823
N. Gorica-sedež	57.284	2,61	2,81	24,85	30,27	1.892	54.312	94,81	1.794
Tolmin	19.223	0,98	1,39	8,79	11,16	1.722	18.202	94,69	1.631
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>106.004</b>	<b>5,77</b>	<b>6,79</b>	<b>41,87</b>	<b>54,43</b>	<b>1.948</b>	<b>100.753</b>	<b>95,05</b>	<b>1.851</b>
Črnomelj	18.169	0,91	1,03	8,00	9,94	1.828	17.624	97,00	1.773
Metlika	8.421	0,35	0,48	3,57	4,40	1.914	8.042	95,50	1.828
N. mesto-sedež	60.925	3,78	4,37	23,05	31,20	1.953	58.545	96,09	1.876
Trebnje	18.489	0,73	0,91	7,25	8,89	2.080	16.542	89,47	1.861
<b>OE RAVNE</b>	<b>132.849</b>	<b>6,91</b>	<b>9,80</b>	<b>60,42</b>	<b>77,13</b>	<b>1.722</b>	<b>130.206</b>	<b>98,01</b>	<b>1.688</b>
Mozirje	16.345	0,70	0,97	7,08	8,75	1.868	15.425	94,37	1.763
Radlje	16.227	0,55	1,30	7,05	8,90	1.823	15.106	93,09	1.697
Ravne-sedež	34.459	1,37	1,93	15,66	18,96	1.817	33.786	98,05	1.782
Slovenj Gradec	21.330	1,42	1,35	8,45	11,22	1.901	19.713	92,42	1.757
Velenje	44.488	2,87	4,25	22,18	29,30	1.518	46.176	103,79	1.576

Tabela 2. Gravitacijsko območje osnovne zdravstvene dejavnosti in število ginekologov iz ur (dispanzer za ženske).

	preb. zav.	št. gin. iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1. 7. 04	os. na gin.	31. 8. 04	opred.	na gin.
	1	2	3	4	5	6
<b>ZZS V CELOTI</b>	<b>880.556</b>	<b>129,77</b>	<b>6.786</b>	<b>630.911</b>	<b>71,65</b>	<b>4.862</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>86.410</b>	<b>11,36</b>	<b>7.607</b>	<b>58.452</b>	<b>67,64</b>	<b>5.145</b>
Celje-sedež	28.388	5,31	5.346	28.228	99,44	5.316
Laško	8.270	0,92	8.989	4.916	59,44	5.343
Sl. Konjice	9.614	1,00	9.614	4.612	47,97	4.612
Šentjur	8.593	0,90	9.548	4.567	53,15	5.074
Šmarje	13.999	1,20	11.666	5.557	39,70	4.631
Žalec	17.546	2,03	8.643	10.572	60,25	5.208
<b>OE KOPER</b>	<b>62.263</b>	<b>8,42</b>	<b>7.395</b>	<b>42.589</b>	<b>68,40</b>	<b>5.058</b>
Ilirska Bistrica	6.370	0,70	9.100	4.572	71,77	6.531
Izola	6.711	2,20	3.050	12.153	181,09	5.524
Koper-sedež	21.801	2,15	10.140	9.971	45,74	4.638
Piran	7.909	0,90	8.788	4.284	54,17	4.760
Postojna	9.038	1,52	5.946	7.331	81,11	4.823
Sežana	10.434	0,95	10.983	4.278	41,00	4.503
<b>OE KRANJ</b>	<b>87.184</b>	<b>11,90</b>	<b>7.326</b>	<b>59.654</b>	<b>68,42</b>	<b>5.013</b>
Jesenice	13.741	2,00	6.871	9.674	70,40	4.837
Kranj-sedež	33.559	4,80	6.991	23.872	71,13	4.973
Radovljica	15.623	1,90	8.223	9.967	63,80	5.246
Škofja Loka	17.484	2,60	6.725	13.372	76,48	5.143
Tržič	6.777	0,60	11.295	2.769	40,86	4.615
<b>OE KRŠKO</b>	<b>30.191</b>	<b>3,70</b>	<b>8.160</b>	<b>18.274</b>	<b>60,53</b>	<b>4.939</b>
Brežice	10.346	1,70	6.086	8.571	82,84	5.042
Krško-sedež	12.200	1,00	12.200	5.105	41,84	5.105
Sevnica	7.645	1,00	7.645	4.598	60,14	4.598
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>270.708</b>	<b>43,70</b>	<b>6.195</b>	<b>205.728</b>	<b>76,00</b>	<b>4.708</b>
Cerknica	6.945	0,60	11.575	3.236	46,59	5.393
Domžale	22.125	2,80	7.902	13.554	61,26	4.841
Grosuplje	14.379	1,50	9.586	6.759	47,01	4.506
Hrastnik	4.797	0,74	6.482	3.285	68,48	4.439
Idrija	7.538	0,80	9.423	3.632	48,18	4.540
Kamnik	13.870	2,00	6.935	9.233	66,57	4.617
Kočevje	7.662	1,00	7.662	5.168	67,45	5.168

	preb. zav.	št. gin. iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1. 7. 04	os. na gin.	31. 8. 04	opred.	na gin.
	1	2	3	4	5	6
Litija	8.508	1,10	7.735	4.985	58,59	4.532
Lj.- sedež	148.882	28,40	5.242	132.645	89,09	4.671
Logatec	4.868	0,46	10.583	2.075	42,63	4.511
Ribnica	5.646	0,60	9.410	3.047	53,97	5.078
Trbovlje	8.335	1,70	4.903	8.680	104,14	5.106
Vrhnika	9.499	1,00	9.499	4.829	50,84	4.829
Zagorje	7.654	1,00	7.654	4.600	60,10	4.600
<b>OE MARIBOR</b>	<b>139.609</b>	<b>20,26</b>	<b>6.891</b>	<b>101.161</b>	<b>72,46</b>	<b>4.993</b>
Lenart	7.512	1,00	7.512	5.492	73,11	5.492
Maribor-sedež	80.466	11,56	6.961	58.797	73,07	5.086
Ormož	7.536	0,80	9.420	3.580	47,51	4.475
Ptuj	29.538	4,90	6.028	23.629	80,00	4.822
Sl. Bistrica	14.557	2,00	7.279	9.663	66,38	4.832
<b>OE M. SOBOTA</b>	<b>53.598</b>	<b>7,75</b>	<b>6.916</b>	<b>35.997</b>	<b>67,16</b>	<b>4.645</b>
Gornja Radgona	9.037	1,20	7.531	5.946	65,80	4.955
Lendava	10.655	1,05	10.148	4.746	44,54	4.520
Ljutomer	7.771	1,00	7.771	4.652	59,86	4.652
M. Sobota-sedež	26.135	4,50	5.808	20.653	79,02	4.590
<b>OE N. GORICA</b>	<b>45.244</b>	<b>6,80</b>	<b>6.654</b>	<b>31.958</b>	<b>70,63</b>	<b>4.700</b>
Ajdovščina	10.029	1,00	10.029	5.119	51,04	5.119
N. Gorica-sedež	26.362	4,40	5.991	20.527	77,87	4.665
Tolmin	8.853	1,40	6.324	6.312	71,30	4.509
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>46.547</b>	<b>6,48</b>	<b>7.183</b>	<b>33.595</b>	<b>72,17</b>	<b>5.184</b>
Črnomelj	8.062	1,00	8.062	4.578	56,78	4.578
Metlika	3.768	0,30	12.560	1.394	37,00	4.647
N. mesto-sedež	26.696	4,32	6.180	22.917	85,84	5.305
Trebnje	8.021	0,86	9.327	4.706	58,67	5.472
<b>OE RAVNE</b>	<b>58.802</b>	<b>9,40</b>	<b>6.256</b>	<b>43.503</b>	<b>73,98</b>	<b>4.628</b>
Mozirje	7.220	0,70	10.314	3.213	44,50	4.590
Radlje	7.173	1,00	7.173	4.079	56,87	4.079
Ravne-sedež	15.339	1,90	8.073	8.897	58,00	4.683
Slovenj Gradec	9.435	2,00	4.718	9.998	105,97	4.999
Velenje	19.635	3,80	5.167	17.316	88,19	4.557



**Poročila**

## Zagon nacionalnega projekta za promocijo varne in pravilne rabe zdravil

Obvladovanje trendov izjemno hitrega naraščanja izdatkov za zdravila je ena izmed osrednjih nalog sodobnih sistemov zdravstvenega varstva. Izkušnje evropskih držav zadnjih let kažejo, da pri obvladovanju izdatkov za zdravila prevladujejo ukrepi racionalizacije in varčevalni ukrepi. Vendar pa številni dokazi kažejo, da so bolj uspešne akcije, ki zajemajo promotivne in partnerske pristope oziroma akcije, v katerih sodeluje kar največ odgovornih predstavnikov posameznih členov v verigi od proizvodnje do uporabe zdravil. Cilj teh pristopov je uveljavljanje tistih ravnanj z zdravili, ki omogočajo boljše zdravje prebivalstva. Na racionalno rabo zdravil, ki se v sistemu zdravstvenega varstva predpisujejo v breme zdravstvenega zavarovanja, vpliva mnogo dejavnikov. Z vidika racionalne farmakoterapije so temeljnega pomena ravnanja in aktivnosti zdravnikov, farmacevtov in ostalega zdravstvenega osebja. Za uveljavljanje sistemskih temeljev varne, kakovostne in učinkovite porabe zdravil so najbolj odgovorni Ministrstvo za zdravje, Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge organizacije. Svoj delež odgovornosti za ravnanje z zdravili prevzemajo tudi proizvajalci in dobavitelji zdravil, predvsem pa tudi uporabniki zdravil oziroma bolniki. Zato bi morali v te aktivnosti v večji meri vključevati prebivalstvo oziroma bolnike. Njihovo odgovorno ravnanje je namreč ključno za varno in pravilno rabo zdravil. Doslej smo ravnanju prebivalcev z zdravili v Sloveniji namenili premajhno pozornost. S podobnim problemom se sicer srečujejo tudi razvite države v Evropi in svetu, ki se vse bolj pogosto odločajo za intenzivno informiranje, izobraževanje in vzgojo prebivalcev za pravilno rabo zdravil. Poseben izziv, tudi v ekonomskem smislu, predstavljajo težave povezane z zdravili (angl. drug-related problems) ter neporabljeni in nepravilno shranjena zdravila, saj bi s skrbnejšim ravnanjem dosegali ne le boljše zdravstvene rezultate, temveč bi lahko prihranili tudi izjemno velika sredstva. Izhajajoč iz tovrstnih izhodišč so ključni strokovnjaki iz vrst zdravnikov, farmacevtov, zdravstvenih ekonomistov, družboslovcev in drugih strok na strokovnem posvetu »Partnerji za varno in pravilno rabo zdravil«, ki ga je 18. 5. 2004 organiziral Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Agencijo RS za zdravila in medicinske pripomočke, Zdravniško zbornico Slovenije, Lekarniško zbornico Slovenije in Slovenskim zdravniškim društvom, kot enega pomembnejših sprejeli tudi naslednji zaključek: »Za bolj odgovorno ravnanje prebivalcev z zdravili je potrebno izvesti nacionalno promocijsko akcijo, v kateri bodo sodelovali vsi partnerji na področju zdravil s ciljem verodostojno informirati, izobraževati in vzgajati prebivalce za varno in pravilno uporabo zdravil ter varno in strokovno ravnanje z neporabljenimi zdravili.«

Na tej osnovi je Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) na 38. redni seji dne 19. 5. 2004

obravnaval tudi zagonski elaborat projekta »Promocija varne in pravilne rabe zdravil<sup>1</sup>, ki ga je pripravila strokovna služba Zavoda, in sprejel sklep, s katerim se izvede projekt, pri čemer se k sodelovanju povabi tudi ključne partnerje na področju zdravil, in sicer Ministrstvo za zdravje, Agencijo RS za zdravila in medicinske pripomočke, Zdravniško zbornico Slovenije, Lekarniško zbornico Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja, Slovensko zdravniško društvo, prav tako pa tudi vse zainteresirane predstavnike zavarovanih oseb oziroma nevladnih organizacij in društev bolnikov, kajti prav odgovorno ravnanje slednjih je ključno za varno in pravilno rabo zdravil.

V Sloveniji obstaja varnostni in stroškovni problem z zalogami neporabljenih zdravil na domovih<sup>2</sup>, saj je bilo ugotovljeno, da je bilo v reprezentativnem vzorcu slovenskih gospodinjstev na dan anketiranja (v mesecu aprilu oz. maju 2004) od vseh osnovnih pakiranj zdravil kar 17,7% pakiranj takšnih, ki jih uporabniki zdravil nikoli ne uporabijo. Poleg tega strokovnjaki ocenjujejo, da so v razvitem svetu težave povezane z ambulantno predpisanimi zdravili (ne-varna in nepravilna raba zdravil - z navodili neskladno jemanje zdravil, prenizek ali previsok odmerek zdravil, neželeni oz. stranski učinki zdravil, nezdravljene indikacije, nepotrebno zdravljenje z zdravili, napačno izbrana zdravila in drugo) vzrok za 7,1% vseh hospitalizacij (mediana), pri čemer je možno 4,3% vseh hospitalizacij (mediana) tudi preprečiti.<sup>3</sup> Na podlagi teh ocen je moč predpostaviti, da v Sloveniji zaradi zdravstvenih težav povezanih z zdravili ter zaradi neporabljenih zdravil porabimo na letni ravni povprečno 7 milijard tolarjev iz naslova zdravstvenega zavarovanja (tabela 1), pri čemer velja zaradi številnih predpostavk in metodoloških omejitev upoštevati možna odstopanja v razponu od 4,9 do 14,4 milijard tolarjev (tabela 2). Pri tem velja še posebej

*Tabela 1: Ocena povprečnih izdatkov zdravstvenega zavarovanja zaradi nepravilne in ne-varne rabe zdravil v Sloveniji v letu 2003 (v milijardah tolarjev).*

ocena izdatkov hospitalizacij zaradi težav povezanih z zdravili, ki jih je moč preprečiti	5,941 *
ocena izdatkov za neporabljeni ambulantno predpisana zdravila, ki so izdana zavarovani osebi in nikoli porabljena	0,982**
<b>SKUPAJ</b>	<b>6,924</b>

*Tabela 2: Ocena minimalnih in maksimalnih izdatkov zdravstvenega zavarovanja zaradi nepravilne in ne-varne rabe zdravil v Sloveniji v letu 2003 (v milijardah tolarjev).*

	minimalni izdatki	maksimalni izdatki
ocena izdatkov hospitalizacij zaradi težav povezanih z zdravili, ki jih je moč preprečiti	4,284 *	13,128 *
ocena izdatkov za neporabljeni ambulantno predpisana zdravila, ki so izdana zavarovani osebi in nikoli porabljena	0,655**	1,310**
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,939</b>	<b>14,437</b>

opozoriti, da v to oceno niso vključeni vsi izdatki, ki so posledica ne-varne in nepravilne rabe zdravil (opomba \* in opomba \*\*). Takšen obseg sredstev (povprečno 7 milijard tolarjev letno) presega letne prihranke, ki nam jih je omogočila uvedba sistema medsebojno zamenljivih zdravil, ali, ki jih je moč doseči s pogajanjem s proizvajalci zdravil. Z navedenimi sredstvi bi bilo možno pomembno skrajšati nekatere dolge čakalne dobe v zdravstvu ter tudi v bodoče nemoteno zagotavljati nova, sodobna in pomembno učinkovitejša, a praviloma nekajkrat dražja zdravila v sistem zdravstvenega zavarovanja. Navedeno dejstvo opozarja na neodgovorno ravnanje s sredstvi zdravstvenega zavarovanja kot tudi na premajhno ozaveščenost (informiranost, izobraženost, vzgojenost) uporabnikov zdravil glede varne in pravilne rabe zdravil skladno z navodili proizvajalca zdravil in navodili zdravstvenih delavcev. Poleg tega navedeno dejstvo tudi opozarja na škodljive razsežnosti ne-varne in nepravilne rabe zdravil na samo zdravje prebivalcev, kot tudi na obseg dodatnih zdravstvenih storitev in s tem dodatno obremenjenost zdravstvenih delavcev, ki jo lahko pripišemo izključno ne-varni in nepravilni rabi zdravil (povečano število obiskov pri zdravniku, porast ambulantno specialističnih storitev in hospitalizacij, porast potreb po dolgotrajni negi, absentizem...). Doslej so bili v obvladovanje izdatkov za zdravila aktivno vključeni vsi partnerji (zdravniki, farmacevti, proizvajalci zdravil, ministrstvo za zdravje, agencija za zdravila, zdravstvene zavarovalnice) z izjemo zavarovanih oseb. Promocija varne in pravilne rabe zdravil pa vključuje v središče prav ravnanja zavarovanih oseb, katere morajo prevzeti svoj del odgovornosti za racionalno vedenje na področju zdravil. Na ta način bo promocija v veliki meri prevzela neposredno informiranje, izobraževanje in vzgajanje uporabnikov zdravil za varno in pravilno rabo zdravil, s čemer bo do določene mere v tem segmentu tudi dolgoročno razbremenila zdravstvene delavce, obenem pa bo ustrezno poučen in vzgojen uporabnik zdravil prispeval h kakovostnejšemu sodelovanju z zdravstvenimi delavci ter k uspešnejšemu in učinkovitejšemu zdravljenju.

\* Opomba: Tuje raziskave<sup>3</sup> zaradi metodoloških omejitev navajajo le izdatke za hospitalizacije ne pa tudi izdatke za dodatne obiske zdravnikov, ambulantno specialistične storitve, dolgotrajno nego, absentizem in druge izdatke, ki nastajajo v zdravstvu zaradi zdravstvenih težav povezanih z zdravili. Zato je moč predpostaviti, da je skupna ocena izdatkov nastalih zaradi ne-varne in nepravilne rabe zdravil pomembno višja od ocene, ki je navedena v tabeli.

\*\* Opomba: Zaradi metodoloških omejitev presečne študije Fakultete za farmacijo<sup>1</sup> je bilo moč oceniti le vrednost zdravil, ki so na domu in se ne uporabljajo ter imajo veljaven rok uporabnosti. To pomeni, da v navedeno oceno izdatkov niso vključena  
1.) zdravila, ki so neprimerno shranjena (zdravila v 25,3% vseh slovenskih gospodinjstev), kar lahko vpliva na rast izdatkov za zdravila, saj so lahko nekatera nepravilno shranjena zdravila manj učinkovita, neučinkovita ali celo nevarna,  
2.) zdravila, ki se ne uporabljajo in imajo pretečen ali neznan rok uporabnosti (4% vrednosti vseh zdravil na domu) ter  
3.) zdravila, ki se uporabljajo po potrebi (15,6% vrednosti vseh zdravil na domu) in ki bodo po določenem obdobju zavrnjena kot neuporabljena. Zato je moč predpostaviti, da je skupna ocena izdatkov nastalih zaradi neuporabljenih in nepravilno shranjenih zdravil višja od ocene, ki je navedena v tabeli.

Osnovna ključna namenska cilja promocije varne in pravilne rabe zdravil sta:

- izboljšati raven varne in pravilne rabe zdravil na strani zavarovanih oseb skladno strokovnimi priporočili zdravstvenih delavcev, navodili, ki jih proizvajalci zdravil priložijo zdravilom, ter skladno s predpisi; vplivati na boljše zdravstveno stanje prebivalstva s pravilnejšo in varnejšo rabo zdravil;
- zmanjšati obseg težav povezanih z zdravili ter obseg neporabljenih in nepravilno shranjenih zdravil s strani zavarovanih oseb in s tem povezano ekonomsko škodo za 50% kot tudi zmanjšati ekološko in drugo škodo zaradi neporabljenih zdravil.

Za izvedbo projekta je bil 14. 7. 2004 ustanovljen projektni svet za pripravo in izvedbo projekta promocije varne in pravilne rabe zdravil, ki ga sestavljajo:

- Pavel Poredoš, predsednik projektne sveta in predsednik Slovenskega zdravniškega društva,
- Stanislav Primožič, predstavnik Ministrstva za zdravje RS, direktor Agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke,
- Barbara Razinger, predstavnica Ministrstva za zdravje RS, Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke,
- Boris Kramberger, predstavnik Zavoda in manager projekta,
- Jurij Fürst, predstavnik Zavoda in namestnik managerja projekta,
- Martin Možina, predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije,
- Lidija Pavlovič, predstavnica Lekarniške zbornice Slovenije,
- Silva Pečar Čad, predstavnica Inštituta za varovanje zdravja RS,
- Lučka Böhm, predstavnica aktivnih zavarovancev - uporabnikov zdravil,
- Ivan Peršak, predstavnik zavarovancev invalidov - uporabnikov zdravil.

Za izvedbo projekta pa bo skrbela skupina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki jo vodi Damjan Kos. Projektni svet je na svoji prvi seji med drugim imenoval tudi dve eksterni interdisciplinarni delovni skupini, in sicer prvo pod vodstvom Martina Možine s ciljem, da pripravi temeljna strokovna priporočila varne in pravilne rabe zdravil, ter drugo pod vodstvom Lidije Pavlovič s ciljem, da pripravi analizo obstoječega sistema vročanja zdravil in vračanja neporabljenih zdravil v lekarne vključno z ekološkim uničenjem ter za pripravo ustreznih predlogov izboljšav. Na tej podlagi bo izdelan obsežen načrt promocije varne in pravilne rabe zdravil, ki bo zajemala tri različne, vendar komplementarne načine komuniciranja: informiranje (za boljšo obveščenost, seznanjenost), izobraževanje (za večjo ozaveščenost) in vzgoja (za spremembo oziroma opustitev ravnanj, ki so škodljiva za zdravje posameznika, okolje ali družbo). Glede na dosedanjo analizo stanja bo promocija usmerjena na najbolj razširjena in značilna odstopanja od načel varne in pravilne rabe zdravil, kot so neupoštevane navodil zdravstvenih delavcev glede režima jemanja zdravil (časovni interval, odmerek), preprečevanje in pravočasno odkrivanje neželenih stranskih učinkov, napačno izbrana zdravila, nepravilno shranjena zdravila in vračanje neporabljenih zdravil v lekarne za ekološko uničenje.

Na osnovi dosedanje analize stanja so poleg ocene o obsegu težav povezanih z zdravili posebej zaskrbljujoči tudi naslednji podatki o napačnem ravnanju prebivalcev z zdravili:

- 25,3% slovenskih gospodinjstev shranjuje zdravila na neprimeren način, tako da so izpostavljena vlagi, neprimerni temperaturi in svetlobi; neprimerno shranjena zdravila na policah ali v omaricah v kopalnicah, vlažnih kletah ali na okenskih policah večajo tveganje, da bodo v času uporabe izkazovala več kot dovoljeno vsebnost razgradnih produktov, ki so lahko farmakološko neaktivni ali celo toksični.<sup>4</sup>
- 17,2% slovenskih gospodinjstev shranjuje zdravila tako, da so dosegljiva tudi otrokom;
- 21,2% slovenskih gospodinjstev bi vzelo zdravilo tudi ko mu je že pretekel rok uporabnosti vendar samo, če ni minilo preveč časa od predpisanega datuma do katerega je zdravilo uporabno;
- 20% skrbnikov zdravil je zdravila na recept, ki so bila predpisana osebno za njih, že posredovalo v nadaljnjo uporabo družinskim članom, prijateljem ali znancem. Takšna praksa je nedopustna, saj je ambulantno predpisano zdravilo namenjeno le določenemu bolniku in za točno določeno indikacijo. Uporaba zdravil za drugega bolnika, čeprav z enakimi ali zelo podobnimi znaki, pa je lahko usodna.<sup>5</sup>
- samo 12,1% skrbnikov zdravil<sup>7</sup> po preteku roka uporabnosti zdravil le-ta vrnejo v lekarno za ekološko uničenje, preostali pa jih večinoma vržejo stran (npr. v smeti ali straniščno školjko), kar vpliva na stopnjo onesnaženosti našega okolja.<sup>6</sup>

V Sloveniji približno 75% izdatkov zdravstvenega zavarovanja za zdravila namenimo za preprečevanje in zdravljenje kroničnih bolezni. Največji delež v navedenih izdatkih predstavljajo zdravila za preprečevanje in zdravljenje bolezni srca in ožilja (zlasti zdravljenje zvišanega krvnega tlaka in povišanih ravni holesterola), zdravljenje ulkusnih bolezni, infekcijskih bolezni, lajšanje bolečine, za zdravljenje astme, shizofrenije in psihoze ter za redčenje krvi. Nekaterih zdravil je izrazito več v gospodinjstvih, kjer je skrbnik zdravil<sup>7</sup> starejši in so verjetno tudi gospodinjstva povprečno starejša. To velja zlasti za zdravila za srce, zvišan krvni tlak ter v manjši meri za zdravila za spanje, za živce, za holesterol in za revmo. Nekaterih vrst zdravil pa je več v gospodinjstvih, kjer je skrbnik zdravil mlajši – zdravila za kožo, antibiotiki, zdravila za alergije. Sicer pa je zanimivo, da so v Sloveniji skrbniki zdravil, izrazito ženskega spola: 84% skrbnikov zdravil je ženskega spola, 63% jih je starejših od 45 let in 66% jih ima srednješolsko izobrazbo ali več. Zanimivi pa so tudi podatki o obsegu zaloga zdravil na domu: tako naj bi 52,9% slovenskih gospodinjstev hranilo na domu več kot 3 škatlice ali stekleničk zdravil, 19,2% slovenskih gospodinjstev 10 ali več škatlic oz. stekleničk, 6,9% slovenskih gospodinjstev pa celo 20 ali več škatlic oz. stekleničk zdravil.<sup>6</sup>

Na osnovi strokovnih priporočil za varno in pravilno rabo zdravil ter na podlagi uvedbe določenih izboljšav pri vročanju in vračanju zdravil v lekarno bo projekt izdelal celovit komunikacijski načrt, ki bo predvidoma od spomladi oziroma jeseni 2005 dalje usmerjal celovito informiranje, izobraževanje in vzgajanje uporabnikov zdravil za varnejšo in pravilnejšo rabo zdravil. Promocija varne

in pravilne rabe zdravil je strokovno utemeljena akcija, ki jo vodi in usmerja nacionalni projektni svet, v katerega so uradno vključene vse ključne ustanove s področja zdravil. Projekt si bo še posebej prizadeval, da bodo promocijo materialno ali nematerialno podprle tudi druge organizacije, ki bi tako postale aktivni »partner za varno in pravilno rabo zdravil«.

Projekt promocije varne in pravilne rabe zdravil, ki postavlja v središče svojih aktivnosti uporabnika zdravil, smiselno dopolnjuje siceršnje aktualne nacionalne projekte na področju zdravil, ki pa so usmerjeni predvsem v zagotavljanje informacijske in informativne podpore zdravstvenim delavcem za čimbolj racionalno in strokovno predpisovanje ter izdajanje zdravil: projekt nacionalne baze zdravil, projekt zapisa podatkov o preobčutljivosti za zdravilo in o alergijskih reakcijah na kartico zdravstvenega zavarovanja in projekt zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja. Vsi navedeni projekti imajo pomembno skupno značilnost: so nacionalnega pomena in so nastali v sodelovanju z medicinsko in farmacevtsko stroko. To pa je dobro zagotovilo, da bodo navedeni projekti dejansko zagotovili tako zdravstvenim delavcem kot tudi uporabnikom zdravil ključne podlage in informacije, ki so potrebne za racionalno in strokovno predpisovanje, izdajanje in uporabljanje zdravil.

Damjan Kos

#### Viri in opombe:

1. Kramberger B., Kos D.: Projekt promocije varne in pravilne rabe zdravil – zagonski elaborat, ZZZS, maj 2004.
2. Raziskava: Vrednotenje zaloga zdravil na domovih z varnostnega in stroškovnega vidika; Fakulteta za farmacijo, september 2004.
3. Ugotovitve temeljijo na rezultatih raziskav, ki so bile opravljene v Avstraliji, Danski, Franciji, Italiji, Kanadi, Nemčiji, Veliki Britaniji in ZDA v letih od 1978 do 1996. Vir: Winterstein AG, et al.: Preventable drug-related hospital admissions; The Annals of Pharmacotherapy, julij-avgust 2002, št. 36: 1238-48.
4. Gradišek A.: Uskladitev predpisanih zdravil v ambulanti splošnega zdravnika in kaj sodi v domačo lekarno, Publikacija Uporaba zdravil v starosti. Gerontološko društvo Slovenije, 1999; 34-39
5. Možina M.: Nevarnosti domače lekarne, Publikacija Uporaba zdravil v starosti. Gerontološko društvo Slovenije, 1999; 87-96
6. Malnar B.: Raziskava o navadah ljudi pri uporabi zdravil, april 2004, FDV, center za raziskovanje javnega mnenja.
7. Skrbnik zdravil je oseba v gospodinjstvu, ki doma v največji meri skrbi za zdravila, in sicer tako za zdravila, ki jih sama uporablja, kot za zdravila, ki jih uporabljajo drugi člani gospodinjstva.

## Poročilo o izvedbi javnega razpisa ZZZS za sofinanciranje in donatorstvo programov ter projektov v letu 2004

### 1. Vsebina razpisa

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) je na osnovi poslovnega plana za leto 2004 in v skladu s sklepi upravnega odbora Zavoda ter Pravilnika o sofinanciranju in donatorstvu v Uradnem listu RS št. 57-58 dne 28. 5. 2004 objavil javni razpis za sofinanciranje in donatorstvo programov in projektov. **Kot temeljno vsebinsko usmeritev letošnjega razpisa je upravni odbor Zavoda opredelil promocijo pravilne in zdravju prijazne rabe zdravil.** Z javnim razpisom predvidena sredstva v višini 40.000.000,00 so bila namenjena ponudnikom programov in projektov na sledečih prednostnih vsebinskih področjih:

- sofinanciranje izdajateljskih in izobraževalnih programov ter projektov za racionalno predpisovanje zdravil oziroma pravilno uporabo zdravil, ki se predpisujejo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so namenjeni zdravnikom, farmacevtom in drugemu zdravstvenemu osebju,
  - sofinanciranje informativnih oz. zdravstvenovzgojnih programov in projektov za promocijo varne in pravilne uporabe zdravil, ki so namenjeni vsem prebivalcem,
  - donatorstvo informativnih oz. zdravstvenovzgojnih programov in projektov za promocijo pravilne in zdravju prijazne rabe zdravil, ki so namenjeni skupinam bolnikov,
  - sofinanciranje programov in projektov za promocijo zdravja oziroma kakovostnega življenja brez odvisnosti, ki so namenjeni skupinam prebivalcev (v konkretnem delovnem, bivalnem oz. socialnem okolju ali skupnosti).
1. Pomen predlaganih programov in projektov
    - ustrezna predstavitev predlagatelja oz. ponudnika
    - strokovna utemeljenost
  2. Vsebinska usklajenost s cilji razpisa
    - jasnost namena, ciljev in vsebine projekta,
    - usklajenost s cilji razpisa
  3. Usposobljenost predlagatelja:
    - referenčna mnenja strokovnih komisij ali organov o predlagatelju
  4. Sprejemljivost predloga:
    - strokovna verifikacija ponujenega programa ali projekta na nacionalni ravni
    - ustrezna javna odmevnost
  5. Izvedljivost predloga:
    - natančen opis rezultatov oziroma izdelkov programa ali projekta
    - primernost finančne konstrukcije (izločitveni kriterij)
    - primernost terminskega načrta (izločitveni kriterij)
    - ocena zaupanja – presoja ponudnika z vidika preteklega izpolnjevanja obveznosti po pogodbah z Zavodom (izločitveni kriterij)

### 2. Izvedba razpisa

Razpisna komisija, sestavljena iz predstavnikov Upravnega odbora Zavoda (Vida Fras, Konfederacija sindikatov Pergam, Ivan Peršak, Zveza paraplegikov Slovenije) in strokovne službe Zavoda (prim. Jurij Furst, Damjan Kos, Boris Kramberger), je izdelala predlog izbora ponudnikov na dveh rednih sejah dne 2. 7. 2004 in 12. 7. 2004. Obravnavala in ocenjevala je 115 veljavnih ponudb, ki so po skupni vrednosti zaprosenih sredstev (874,6 milijona tolarjev) za več kot za 20 krat presegle z razpisom opredeljeno vrednost. Razpisna komisija se je zato zavzela za ostro selekcijo ponudb v skladu z razpisom predvidenimi merili ocenjevanja. Za dodatno referenčno mnenje za predloge ponudnikov pa je v skladu z dosedanja prakso zaprosila tudi Ministrstvo za zdravje. Komisija je na tej osnovi od skupno 115 veljavnih ponudb za neprimerne ocenila skupaj 50 ponudb, za preostalih 65 pa je ocenila, da so primerne. Izbranih 65 ponudb je na osnovi vsebinske, organizacijske in finančne zahtevnosti razvrstila v range ter v skladu s tem opredelila tudi finančne predloge, kakor je razvidno iz tabel 1 in 2.

Upravni odbor je na svoji 40 redni seji dne 21. 7. 2004 na osnovi predloga komisije sprejel sklep, da sprejme predlog končnega izbora 65 ponudnikov, in sicer:

- na prvem prednostnem področju (sof 1) podpre 14 ponudb,
  - na drugem prednostnem področju (sof 2) podpre 10 ponudb,
  - na tretjem prednostnem področju (sof 3) podpre 15 ponudb,
  - na četrtem prednostnem področju (sof 4) podpre 26 ponudb
- Skupna vrednost pozitivnih predlogov oz. izbranih ponudb znaša 40.000.000,00 tolarjev. Podatki o izbranih programih in projektih so razvidni iz priloženega seznama.

Tabela 1. Število vlog glede na rang in na vrsto vloge

vrsta	I. rang	II. rang	III. rang	pozitivne skupaj	neg.	skupaj vse
sof 1	3	6	5	14	10	24
sof 2	4	3	3	10	5	15
sof 3	0	3	12	15	5	20
don	2	5	19	26	30	56
<b>skupaj</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>39</b>	<b>65</b>	<b>50</b>	<b>115</b>

Tabela 2. Vrednost vlog glede na rang in na vrsto vlog

vrsta	I. rang	II. rang	III. rang	skupaj
sof 1	5.400.000	5.200.000	2.050.000	<b>12.650.000</b>
sof 2	6.000.000	2.440.000	790.000	<b>9.230.000</b>
sof 3	0	2.525.000	4.070.000	<b>6.595.000</b>
don	2.500.000	3.750.000	5.275.000	<b>11.525.000</b>
<b>skupaj</b>	<b>13.900.000</b>	<b>13.415.000</b>	<b>12.685.000</b>	<b>40.000.000</b>

I. rang za izbrane predloge se nameni vključno 1.000.000,00 tolarjev in več

II. rang se nameni od vključno 500.000,00 do 999.999,99 tolarjev

III. rang se nameni manj kot 500.000,00 tolarjev.

## Priloga: Seznam odobrenih ponudb v razpisu 2004 po področjih in nosilcih

### Sofinanciranje izdaj in izobraževalnih programov za varno in pravilno rabo zdravil

1. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo
  - Zdravniški Vestnik (*I. rang*)
2. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo
  - XI. kongres in 141. redno letno srečanje Slov. zdravniškega društva (*I. rang*)
3. Slovensko zdravniško društvo, Združenje zdravnikov družinske medicine
  - Merila in kazalci za ocenjevanje kakovosti splošnih ambulant - EPOKSA (*I. rang*)
4. Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - endokrinološka sekcija (*II. rang*)
  - 2. endokrinološki kongres z mednarodno udeležbo
5. Slovensko zdravniško društvo, Združenje zdravnikov družinske medicine
  - 3. mariborski kongres družinske medicine: Medicinsko tehnični pripomočki (*II. rang*)
6. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo
  - 14. mediteranski kongres o angiologiji in žilni kirurgiji (*II. rang*)
7. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo (*II. rang*)
  - Sofinanciranje izdaje "Farmakona" - biltena o zdravilih
8. Slovensko zdravniško društvo, Združenje zdravnikov družinske medicine
  - Zbornik VI. Fajdigovi dnevi: Ulkusna bolezen, hipertenzija, zaščitni dejavniki zdravil na mikrocirkulacijo, KOPB, astma, možganska kap (*II. rang*)
9. Slovensko toksikološko društvo
  - Mednarodni toksikološki kongres "Bioznanosti 2004" (*II. rang*)
10. Zbornica fizioterapevtov Slovenije
  - Bilten "Fizis" (*III. rang*)
11. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo
  - Sofinanciranje domače strani SZD na internetu (*III. rang*)
12. Gerontološko društvo Slovenije
  - Strokovno srečanje "Predpisovanje zdravil in ravnanje z njimi v domovih za starejše občane" (*III. rang*)
13. Gerontološko društvo Slovenije
  - Priročnik za ravnanje z zdravili v domovih starejših občanov (*III. rang*)
14. Slovensko zdravniško društvo - sekcija pedontologov
  - 7. slovenski pedontološki dnevi (*III. rang*)

### Sofinanciranje programov in projektov pravilne rabe zdravil, namenjenih prebivalstvu

1. Lekarniška zbornica Slovenije
  - O svojem zdravilu vprašajte farmacevta v lekarni (*I. rang*)
2. Za srce
  - Nacionalni program društva za zdravje srca in ožilja Slovenije, za promocijo varne in pravilne uporabe zdravil (*I. rang*)
3. Mednarodni inštitut za potrošniške raziskave
  - Promocija racionalne in varne uporabe zdravil med potrošniki (*I. rang*)
4. Društvo Vitica - društvo za ohranjanje zdravja
  - Izdaja publikacije "Vaša lekarna" (*I. rang*)

5. Lekarniška zbornica Slovenije
  - Pravilna in zdravju prijazna uporaba zdravil pri osebah s sladkorno boleznijo (*II. rang*)
6. Lekarniška zbornica Slovenije
  - Projekt za promocijo pravilne in zdravju prijazne uporabe zdravil v letu 2004 (*II. rang*)
7. Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije
  - Promocija zdravja in racionalna uporaba zdravil v lokalni skupnosti (*II. rang*)
8. Zdravstveni dom Radlje ob Dravi
  - Promocija pravilne in zdravju prijazne uporabe zdravil (*III. rang*)
9. Gerontološko društvo Slovenije
  - Posvetovanje oziroma okrogla miza "Samozdravljenje in domača lekarna" (*III. rang*)
10. Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije
  - 2. nacionalna konferenca: "NVO in učinkovitost promocije zdravja" (*III. rang*)

### Sofinanciranje programov in projektov promocije zdravja in kakovostnega življenja brez odvisnosti

1. Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije
  - Racionalna uporaba zdravil, zdrava prehrana in telesna vadba za ohranjanje zdravja pri hemiplegiku (*II. rang*)
2. Europa Donna - Slovensko združenje za boj proti raku dojk
  - Promocija zdravja in zdravega načina življenja (*II. rang*)
3. Zveza društev diabetikov Slovenije
  - Izdaja glasila "Sladkorna bolezen" (*II. rang*)
4. Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
  - Samozdravljenje astme - dopolnjena izdaja (*III. rang*)
5. Medobčinsko društvo invalidov Murska Sobota
  - Osveščanje prekmurskih invalidov in njihovih svojcev o pravilni in zdravju prijazni rabi zdravil (*III. rang*)
6. Slovensko društvo za celiakijo
  - Varna zdravila tudi bolnikom s celiakijo (*III. rang*)
7. Društvo obolelih zaradi azbesta
  - Zdravstveni preventivni program za obolele zaradi azbesta in izpostavljene azbestu v Goriški regiji - program za spodbujanje varovalne prehrane, nekajenja in telesne dejavnosti (*III. rang*)
8. Humana - združenje svojcev pri skrbi za mentalno zdravje
  - Informiranje in vzgoja uporabnikov psihiatričnih uslug in njihovih svojcev, za pravilni in zdravju prijazno rabo zdravil in kopičenju nepotrebnih zalog (*III. rang*)
9. Zbornica fizioterapevtov Slovenije
  - Seminar o preprečevanju bolečine v krizu (*III. rang*)
10. Društvo žarek upanja
  - Vzgoja in izkustveno učenje (*III. rang*)
11. Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
  - Šola za bolnike v Sloveniji za bolnike, ki imajo kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB) (*III. rang*)
12. Ustanova Odsev se sliši
  - Delavnice "Za življenje brez odvisnosti" na šolah (*III. rang*)
13. Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
  - Glasilo društva "Zdrav dih za navdih" (*III. rang*)
14. Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
  - Šola astme za bolnike v Sloveniji (*III. rang*)

15. Društvo diabetikov Jesenice  
– Delavnice: Reedukacija sladkorne bolezni tip 2 (III. rang)

#### Donatorstvo programov in projektov pravilne rabe zdravil, namenjenih bolnikom

1. Ustanova "Fundacija z glavo na zabavo"  
– Projekt "Z glavo na zabavo" v letu 2004 (I. rang)
2. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta  
– Sporočilo v steklenici (I. rang)
3. Društvo Projekt človek  
– Projekt "Človek" (II. rang)
4. Športna unija Slovenije  
– Veter v laseh, Šport je življenje, S športom proti drogi (II. rang)
5. Ustanova Slovenska fundacija za promocijo zdravja  
– Vaje za vratni del hrbtenice (II. rang)
6. LOG-UM, Društvo za učno samopomoč in spodbujanje ustvarjalnosti  
– Program s področja zdravstvenega varstva: "Hiša abstinence Nika" (II. rang)
7. Škofijska karitas Maribor  
– Zeleni mesec - mesec zdravja (II. rang)
8. Društvo za preventivno delo  
– Mladinske delavnice (III. rang)
9. ŠENT Slovensko združenje za duševno zdravje  
– Revija ŠENT (III. rang)
10. Ozara Slovenija  
– Informiranje ljudi s težavami v duševnem zdravju (III. rang)
11. Fundacija Avgusta Kuharja  
– Podelitev nagrad in priznanj Avgusta Kuharja za izjemne dosežke v stroki varnosti in zdravja pri delu (III. rang)
12. Rdeči križ Slovenije - zveza združenj  
– Izdaja glasila RKS "Rdeči križ - modra pomoč" (III. rang)
13. Društvo za pomoč in samopomoč na področju zasvojenosti "Zdrava pot"  
– Nazaj k naravi (III. rang)
14. Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem  
– Pasivno kajenje na delovnem mestu (III. rang)
15. Slovensko Združenje za zmanjševanje škodljivih posledic drog - DrogArt  
– Informativno-izobraževalne publikacije za mlade (III. rang)
16. Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije  
– Nekajenje zmaguje! (III. rang)
17. Zavod za zdravstveno varstvo Celje  
– Šola za starše - Program za krepitev duševnega zdravja v družini in za življenje brez drog (III. rang)
18. Rdeči križ Slovenije  
– Izdaja knjige "Srce - skrivnostna črpalka" (III. rang)
19. KUD "MPZ dr. Bogdan Derč"  
– Pesem kot zdravilo (III. rang)
20. Društvo mladih Osmica  
– Motnje hranjenja (III. rang)
21. Društvo za boj proti raku regije Celje  
– Skrb za kakovost življenja - zdrava prehrana (III. rang)
22. Rdeči križ Slovenije  
– Izdaja plakata "Škodljivost tobaka" (III. rang)
23. Rdeči križ Slovenije  
– Izdaja zloženke "Več znanja - manj alkohola" (III. rang)
24. Rdeči križ Slovenije  
– Izdaja zloženke "Zdravi v poznem življenjskem obdobju" (III. rang)
25. Društvo mladih Osmica  
– Tobak in njegove negativne posledice na zdravje ljudi (III. rang)
26. Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije  
– Za zdravje in zdravo okolje gre (III. rang)



*Zdravstvenemu osebju in poslovnim partnerjem  
voščimo vesele božične praznike in obilo sreče,  
zdravja ter uspehov v letu 2005!*

*Uredništvo.*

OBČASNIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Založnik in izdajatelj: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,  
Miklošičeva 24, Ljubljana  
Za izdajatelja: Borut Miklavčič, generalni direktor  
Uredništvo: Breda Butala, Boris Kramberger (urednik),  
Sladjana Jelisavčić, 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 stavljenje in prelom: Danila Perhavec  
Tisk: Mond Grafika, Ljubljana

OBČASNIK izhaja po potrebi in občasno v dveh različnih izdajah

· akti & navodila, ki je namenjena predvsem izvajalcem  
- javnim zdravstvenim zavodom in zasebnikom  
· novice & obvestila, ki je namenjena obveščanju  
delavcev ZZS

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

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