

Iz vsebine:
Akti

- Splošni dogovor za pogodbeno leto 2005 2
- Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2005 20

- Področni dogovor za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2005 63

informacija

- Informacija o finančnem poslovanju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v obdobju januar - junij 2005 81

Uvodnik

Dogovor 2005

Predlog Splošnega dogovora za leto 2005 so partnerji sprejeli novembra 2004. Ker niso uspeli uskladiti vseh predlogov, je o spornih vprašanih odločala arbitraža. Na arbitraži v mesecu decembru 2004 so partnerji obravnavali 151 spornih vprašanj. O 80-ih spornih vprašanih je arbitraža odločila s konsenzom. O preostalih spornih vprašanih pa arbitraža ni dosegli soglasja, zato je o njih odločila Vlada R Slovenije na seji 15. 6. 2005. Med drugim je Vlada R Slovenije odločila o delitvi dodatnih, s finančnim načrtom Zavoda določenih sredstvih za nujne širitve programov oziroma uvajanja novih terapij zdravljenja, in sicer v višini 4.000 milijonov tolarjev (znesek je naveden v deležu, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje), med katerimi navajamo

Program	znesek od 1. 4. naprej	v tolarjih (OZZ in PZZ skupaj)
1. zdravljenje rakavih bolnikov	441.229.832	
2. kardiovaskularni program	1.374.091.600	
3. operacije sive mreže	355.110.000	
4. ortopedske operacije	337.500.000	
5. preiskave z magnetno resonanco	234.682.500	
6. preiskave z računalniško tomografijo	75.000.000	
7. program ortodontije	87.000.000	
8. program nujne medicinske pomoči	300.000.000	
9. širitev kadrovske mreže na primarni in sekundarni ravni *	740.000.000	
10. širitev programa ambulantne fizioterapije v zdraviliščih	101.250.000	
11. nove zmogljivosti DSO v letu 2005	114.877.000	
12. zdravstvena nega v oskrbovanih stanovanjih in dnevni centrih	20.000.000	

*Sredstva pod 9. točko se nanašajo na obdobje od 1. 7. 2005 naprej.

naslednje pomembnejše programe:

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

S področnim dogovorom za bolnišnice so se partnerji dogovorili za povečanje planiranega programa akutne bolnišnične obravnave za 2 %, kolikor je znašalo preseganje plana v R Sloveniji v letu

2004, nekoliko se je zvišala cena oskrbnega dneva neakutne bolnišnične obravnave, ki se po novem tudi valorizira. Poleg tega je natančneje dogovorjeno načrtovanje in vrednotenje specialistično ambulantne dejavnosti z uvedbo standardov za načrtovanje t.i. funkcionalne diagnostike, uvedena pa sta tudi dva nova standarda, in sicer za urgentno ambulanto na internistiki in kirurgiji.

Kar nekaj novosti je dogovorjenih tudi s področnim dogovorom za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Pomembnejše so: določitev standardov in s tem poenotenje načrtovanja programa nujne medicinske pomoči, na osnovi lanskoletne realizacije je zvišan normativ točk za nenujne reševalne prevoze, na novo je urejeno financiranje prevozov bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na Onkološki inštitut, za program fizioterapije izvajalci, poleg točk, po novem načrtujejo tudi število primerov, poenoten je seznam in dogovorjen enoten cenik ločeno zaračunljivega materiala, s posebnim poglavjem pa je urejeno tudi financiranje programov, ki jih izvajajo zavodi za zdravstveno varstvo. S področnim dogovorom za dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje so na novo dogovorjene širitve programov zaradi novih zmogljivosti ter boljše vrednotenje programov v skladu z določili Splošnega dogovora, urejen pa je tudi izpad sredstev za prostovoljno zdravstveno zavarovanje za pripomočke za inkontinenco od 1. 10. 2004 do 31. 5. 2005 v višini 66,18 milijona tolarjev. Na osnovi spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja pa se od 1. 6. 2005 dalje upravičencem v socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje inkontinenčni pripomočki zagotavljajo na enak način kot to velja za zavarovane osebe, ki bivajo doma.

Na osnovi Splošnega in sklenjenih področnih dogovorov je Zavod 2. 8. 2005 objavil razpis programov zdravstvenih storitev. Na razpis so se dolžni prijaviti izvajalci, ki želijo skleniti pogodbo z Zavodom na novo, in izvajalci, ki imajo z Zavodom že sklenjeno pogodbo, pa želijo opravljati program, ki ga doslej niso izvajali. Rok za prijavo na razpis je 9. 9. 2005.

Vsem ostalim izvajalcem, ki so imeli z Zavodom sklenjeno pogodbo že v letu 2004, pa bo Zavod ponudil sklenitev nove pogodbe na osnovi Splošnega in področnih dogovorov za pogodbeno leto 2005.

Sladjana Jelisavčič, univ. dipl. ekon.

Direktorica področja zdravstvene analitike in ekonomike

Na podlagi določil 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 20/04 – uradno prečiščeno besedilo – ZZVZZ-UPB1) je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na sejah dne 14. in 15. 12. 2004 in Vlada Republike Slovenije na seji dne 15. 6. 2005 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2005

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2005 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2005) partnerji določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen v Republiki Sloveniji za pogodbeno leto 2005.

(2) Dogovor 2005 določa:

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

2. člen

(1) Partnerji se za pogodbeno leto 2005 dogovorijo, da bodo za uveljavljanje večje pravičnosti razporejanja sredstev, enako dostopnost za vse državljane, večjo preglednost, skrajševanje čakalnih dob, večjo kakovost in učinkovitost sistema zdravstvenega varstva upoštevali naslednje usmeritve:

1. program zdravstvenih storitev bodo prestrukturirali v dejavnosti, v katerih je potrebno zagotoviti skrajšanje čakalnih dob, da se prepreči veliko škodo za zdravje ljudi in so posledica povečane incidence posameznih obolenj oziroma premajhnih zmogljivosti javne zdravstvene službe,
2. obseg programa zdravstvenih storitev se lahko poveča v okviru razpoložljivih finančnih sredstev. V okviru obstoječega programa zdravstvenih storitev so možna prestrukturiranja med posameznimi dejavnostmi oziroma uvajanje novih programov ob sočasem opuščanju ali zmanjševanju obstoječih programov. Ob uvajanju novih programov se bo vrednost obračunske enote obstoječih programov ponovno preverila, pri dodatnih nujnih širitvah programov pa se bo upošteval tudi njihov vpliv na rehabilitacijo,
3. vzpodbudili bodo pripravo nacionalnega programa promocije zdravja, v katerem bo predvidena mreža lokalnih skupin za promocijo zdravja in zagotovljen redni finančni vir,
4. paliativna oskrba se bo izvajala na vseh ravneh zdravstva v obsegu, ki bo določen po sprejetju Nacionalnega programa za

paliativno oskrbo. Izvajalci osnovnih aktivnosti paliativne oskrbe so vsi zdravstveni delavci, ki prihajajo v stik z bolniki. Izvajalci kompleksnejših storitev paliativne oskrbe so timi za paliativno oskrbo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih za upokojencev in hospicij,

5. izvajalci programov v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih bodo smiselno zmanjšali število kurativnih pregledov na primarni ravni in povečali število preventivnih pregledov ter zmanjšali število napotitev na sekundarno raven,
6. izvajalci bodo v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev v bolnišnicah prospektivno prenašali program iz bolnišnične dejavnosti v dnevno obravnavo in specialistično ambulantno dejavnost ter razvijali enote dnevne obravnave. Za prvi specialistični ambulantni pregled bodo skrajševali čakalno dobo ter vodili čakalno knjigo. Za primere, kjer je to mogoče, pa bodo razvijali obravnavo oziroma zdravljenje bolnikov na domu oz. zagotavljali zgodnejše pošiljanje bolnikov iz bolnišnic na rehabilitacijo v zdravilišča. Podrobnejša merila za financiranje programov zdravljenja bolnikov na domu partnerji opredelijo v Dogovoru,
7. uvajali in sofinancirali bodo neakutno bolnišnično obravnavo. Podrobnejša merila partnerji opredelijo v Področnem dogovoru za bolnišnice,
8. razvijali bodo službo nujne medicinske pomoči,
9. za financiranje najdražjih laboratorijskih preiskav partnerji načrtujejo sredstva posebej, v okviru že načrtovanih sredstev za materialne stroške izvajalcev. V primeru presežanja načrtovanih sredstev za te laboratorijske preiskave prevzamejo kritje za presežena sredstva v eni tretjini naročniki laboratorijskih preiskav, v eni tretjini izvajalci (laboratoriji) in v eni tretjini Zavod. V letu 2005 partnerji nadaljujejo delo s projektom širitve seznama dragih laboratorijskih preiskav. V letu 2005 se Seznam dragih laboratorijskih preiskav za izven bolnišnični program opredeli v prilogi Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. V seznam se vključijo vse laboratorijske preiskave s ceno enako ali višjo od 5.000 tolarjev. Seznam se pripravi v okviru obstoječih sredstev za izven bolnišnični program,
10. Ministrstvo za zdravje, Zavod in Združenje bodo pristopili k projektu Nacionalne čakalne liste za srčno žilna obolenja, ortopedske operacije in operacije sive mreže. Po poenotenju obstoječih čakalnih knjig, izdelavi razvrstitvenih strokovnih kriterijev in informacijske podpore bo uvedena nacionalna čakalna lista za navedene specialnosti. Po vzpostavitvi sistema nacionalne čakalne liste bo pogoj za sodelovanje pri razpisih dodatnih programov za navedene specialnosti sodelovanje pri nacionalni čakalni listi,

11. na področju obvladovanja izdatkov za zdravila bodo partnerji uveljavili mehanizme stimuliranja in nadzora izvajalcev za varčnejše predpisovanje in izdajanje zdravil na recepte glede na raven ciljne vrednosti. V ta namen bosta Ministrstvo za zdravje, Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke in Zavod dva kart letno obnavljala Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z določeno najvišjo priznano vrednostjo tako, da se bo širil seznam medsebojno zamenljivih zdravil in da se bo najvišja priznan vrednost zdravil določala v okvirih, ki bodo zagotavljali varovanje zdravja na področju zdravil in obvladovanje izdatkov za te namene,
12. izvajalci zdravstvenih storitve bodo skupaj z Zdravniško in Lekarniško zbornico Slovenije organizirali najmanj en seminar oziroma učno delavnico v vsaki območni enoti Zavoda s področja farmakoterapije in farmakoeconomike. Odgovoren za organizacijo le teh je Zavod,
13. sprejeli in izvajali bodo ukrepe za zmanjšanje izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolezenske odsotnosti (skrajšanje administrativnega staleža zaradi čakanja na postopke obravnave na invalidskih komisijah, zmanjšanje izdatkov zaradi hitrejših zdravstvenih obravnave ali posegov),
14. za materiale, storitve in opremo, ki jih opredeli Ministrstvo za zdravje, se izvajajo centralni javni razpisi preko Ministrstva za zdravje, upoštevaje veljavne predpise. Ministrstvo o tem z dopisom sproti obvešča izvajalce,
15. pri pripravi mreže ambulantne fizioterapije, se izvajanje tega programa lahko prenese iz zdravstvenih domov in bolnišnic v zdravilišča, na gravitacijskem območju zdravilišča, in sicer s celotnim timom, ki ga prevzame zdravilišče,
16. standarde za določanje obsega in vrednotenje programov partnerji natančneje opredelijo v Področnih dogovorih. Pri tem posamezna bolnišnica ne bo izgubila več kot 3% sredstev, dogovorjenih v pogodbi 2004,
17. Ministrstvo za zdravje skupaj s partnerji po posameznih področjih določi razmejitev dela med primarno, sekundarno in terciarno ravni zdravstvenega varstva z opredelitvijo diagnostičnih in terapevtskih postopkov kot osnove za presojo upravičenosti napotitve bolnika z nižje na višjo raven zdravstvene obravnave,
18. ob povečevanju načrtovanega obsega bolnišničnih programov, za katere se v zdraviliščih izvaja nadaljevanje zdravljenja, je potrebno zagotoviti tudi povečanje programa zdraviliškega zdravljenja.

II. Programi zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji v pogodbenem letu 2005

3. člen

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

1. Splošna in dispanzerska dejavnost:

- 1.1. Program bo določen v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Program bo ostal na ravni plana iz pogodb 2004.
- 1.2. Izvajalci bodo preventivni program za otroke, šolsko mladino in odrasle načrtovali ločeno od kurativnega programa, in sicer po kriterijih iz Področnega dogovora za zdravstvene

domove in zasebno zdravniško dejavnost.

1.3. Izvajalci bodo izven dogovorjenega programa glavarine zagotovili najmanj 5 ur dela zdravniške ekipe (1.514 ur je ena zdravniška ekipa) preračunano na vse postelje (kapacitete) na leto v socialnovarstvenem zavodu, razen če imajo zavarovane osebe izbranega osebnega zdravnika drugje. Vrednotenje in minimalne standarde za izvajanje tega programa bodo partnerji opredelili v Področnih dogovorih. Izvajalec programa in socialnovarstveni zavod v posebnem dogovoru natančneje uredita izvajanje tega programa.

2. Zobozdravstvena dejavnost:

2.1. Program bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2004. Program za posameznega izvajalca bo določen v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

2.2. Na področju pedontologije lahko izvajalci načrtujejo največ polovico svojega dela v obliki programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu. O izvajanju tega programa so izvajalci dolžni poročati Zavodu ob polletju in na koncu leta.

2.3. Zobozdravstvene ambulante določene za delo z duševno prizadetimi osebami lahko povečajo točkovno vrednost za te storitve in za te osebe za 30 %.

2.4. Zobozdravstvena oskrba varovancev s posebnimi potrebami (cerebralno, duševno in telesno težje prizadete osebe) se izvaja v splošni anesteziji ob prisotnosti anesteziologa, zdravstvenega tehnika in celotnega zobozdravstvenega tima. Prisotnost ekipe je potrebna ves čas do prebujanja bolnika v operacijski enoti. Merila za financiranje tega programa se dogovorijo v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost v okviru finančnih sredstev, ki se namenjajo za ta program.

3. Dejavnost reševalne službe in nujne medicinske pomoči:

3.1. Program nujnih reševalnih prevozov bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2004.

3.2. Program nenujnih reševalnih prevozov bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb za leto 2004, razen nenujnih reševalnih prevozov na in iz dialize, ki se načrtujejo po vnaprej pripravljenem poimenskem seznamu bolnikov in številu kilometrov.

3.3. Program prevozov s helikopterjem bo ostal na ravni plana iz pogodb 2004. Zdravstveno ekipo v primeru prevozov s helikopterjem zagotavlja Klinični center Ljubljana, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.

3.4. Program nujne medicinske pomoči bo ostal na ravni plana iz pogodb 2004. Zdravstveno ekipo za helikoptersko enoto nujne medicinske pomoči zagotavlja Osnovno zdravstvo Gorenjske, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.

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

4. Lekarniška dejavnost:

4.1. Planirani program bo enak realizaciji v letu 2004, povečan za program izdelave pripravkov iz protitumornih in drugih

- zdravju škodljivih zdravilnih učinkov in za program izdelave protibolečinskih raztopin v elastomerni črpalki.
5. Specialistična ambulantna dejavnost:
- 5.1. Program bo ostal na ravni plana iz pogodb 2004 povečan na podlagi ugotovitev nadzora neustreznih sprejemov, prenosa iz dnevne obravnave ter prenosa programa iz bolnišnične obravnave. Program bo načrtovan tudi v številu prvih in ponovnih obiskov na zdravnika in bo enak planu iz pogodb 2004 v posamezni specialistični ambulanti dejavnosti posameznega izvajalca. Ekipe, ki bo opravila načrtovano število obiskov, si bo zagotovila plačilo planiranega števila točk, določenega na podlagi kalkulativnega števila 1.430 ur učinkovitega dela ambulate na leto, če je nosilec programa zdravnik.
6. Dializna dejavnost:
- 6.1. Program dializ I, II, III skupaj bo enak realizaciji števila dializ v letu 2004, povečan z indeksom rasti števila dializ v letu 2004, v primerjavi z letom 2003. Program dializ IV, V pa se planira v številu dni, ki bo enak obsegu realizacije v letu 2004 in povečan z indeksom rasti števila dni v letu 2004 v primerjavi z letom 2003.
7. Specialistična bolnišnična dejavnost:
- 7.1. Programi bolnišnične dejavnosti bodo v letu 2005 temeljili na planiranemu programu bolnišnične dejavnosti v letu 2004, ugotovitev nadzora glede neustreznih sprejemov, dodatnih sredstev iz 26. člena Dogovora 2005, prenosa v dnevno obravnavo, specialistično ambulantno obravnavo in zdravljenja na domu. Posamezni programi lahko temeljijo tudi na realizaciji 2004, o čemer se partnerji dogovorijo v področnih dogovorih.
- 7.1.1. Za akutno bolnišnično obravnavo bo program oblikovan tudi na podlagi skupin primerljivih primerov ter programa za neakutno bolnišnično obravnavo in v skladu z merili opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice.
- 7.1.2. Za psihiatrično dejavnost bo program oblikovan tudi na podlagi uvedbe sistema financiranja psihiatrične dejavnosti, ki bo ločil obravnave glede na čas trajanja (akutna obravnava, povprečna obravnava, dolgotrajna obravnava) in omogočil obravnavo na domu. Sistem financiranja bo opredeljen v Področnem dogovoru za bolnišnice.
- 7.1.3. Program neakutne bolnišnične obravnave bo oblikovan tudi na podlagi programa za akutno bolnišnično obravnavo in v skladu z merili opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice.
- 7.2. Program transplantacij se opredeli v pogodbi med Zavodom in izvajalci tega programa v skladu z načrtovanimi finančnimi sredstvi za ta program.
8. Terciarna zdravstvena dejavnost:
- 8.1. Program terciarne zdravstvene dejavnosti bo oblikovan v skladu z merili opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice.
9. Zdravstvena dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje:
- 9.1. Skupno število dni zdravstvene nege bo v globalu določeno na ravni realizacije v letu 2004, popravljeno z oceno letnega obsega programa novih oziroma povečanih zmogljivosti v letu 2005 v novih domovih za starejše, oskrbovanih stanovanjih in dnevnih centrih za starejše. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje bo program povečan za 8.591 dni zdravstvene nege, za domsko varstvo v varstveno delovnih centrih za 22.423 dni zdravstvene nege ter v zavodih za rehabilitacijo po poškodbi glave za 2.930 dni zdravstvene nege.
- 9.2. Program logopedske, psihološke, defektološke in avdiološke dejavnosti bo ostal na planu iz pogodb 2004. Posamezen izvajalec bo program načrtoval v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.
10. Zdraviliška zdravstvena dejavnost:
- 10.1. Program nemedicinskih oskrbnih dni, dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo ostal na ravni plana iz pogodb 2004.
- 10.2. Program zdraviliških storitev (točk), dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo ostal na ravni plana iz pogodb 2004.
- 10.3. Program teoretičnih oskrbnih dni in zdraviliških storitev (točk) za ambulantno zdraviliško zdravljenje bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2004.
- 10.4. Izvajalci bodo posebej planirali program za stacionarno zdraviliško zdravljenje in posebej za ambulantno zdraviliško zdravljenje.
11. Dejavnost zavodov za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV):
- 11.1. Program izvajanja zdravstvenih storitev bo ostal na ravni plana iz pogodb 2004 in obsega:
- ugotavljanje nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno prijavljanje, ki vključuje epidemiološko poizvedovanje zaradi odkrivanja virov okužbe in poti širjenja nalezljivih bolezni ter mikrobiološko laboratorijsko diagnostiko povzročiteljev;
 - izvajanje usmerjenih ukrepov za preprečevanje širjenja ob pojavu posameznih nalezljivih bolezni, izbruhov in epidemijah;
 - zdravstveni nadzor oseb v skladu z epidemiološkimi indikacijami ali odločbo zdravstvene inšpekcije;
 - varstvo pred steklino in izvajanje določenih cepljenj in zaščite z zdravili skladno z letnim programom;
 - zgodnje zaznavanje prisotnosti povzročiteljev nalezljivih bolezni in njihove antibiotične odpornosti.
- 11.2. Program izvajanja zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini v Republiki Sloveniji (načrtovanje potreb za izvajanje letnega programa cepljenja, vrednotenje podatkov v povezavi z epidemiološkimi razmerami, zagotovitev sistema sledenja serije, zagotovitev hitrega odpoklica serije, zbiranje podatkov o uporabi cepiv, zagotovitev stalnih evidenc o zalogah in razdeljenih cepivih, vodenje podatkov o nepravilnem transportu in shranjevanju, uporabi in ostalih podatkov za varno uporabo cepiv, vključevanje v mednarodni sistem na področju varnega cepljenja, povezave s SZO in sprotno uvajanje novosti v program obveznih in neobveznih cepljenj, vodenje registra neželenih škodljivih učinkov po cepljenju in koordinacija nacionalne strokovne skupine za vrednotenje teh podatkov, vključitev v mednarodno izmenjavo podatkov, ki zadevajo podatke o farmakovigilanci bo ostal na ravni plana

za leto 2004 in se ovrednoti z mesečnim pavšalom za leto 2005 (izvaja Inštitut za varovanje zdravja).

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

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

12.2. Zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini: načrtovanje potreb, vrednotenje podatkov v povezavi z epidemiološkimi razmerami in sledenjem imunosti/občutljivosti, vodenje evidenc o zalogah, razdeljenih zdravilih in njihovi uporabi, skrb za varno uporabo cepiv, vključevanje v mednarodni sistem na področju varnega cepljenja, povezave s SZO in sprotno uvajanje novosti v program obveznih in neobveznih cepljenj, vodenje registra neželenih škodljivih učinkov po cepljenju in koordinacija nacionalne strokovne skupine za vrednotenje teh podatkov, vključitev v mednarodno izmenjavo podatkov, ki zadevajo podatke o farmakovigilanci.

12.3. Koordinacija programa preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva.

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

Dejavnost pod točkami 12.1., 12.2 in 12.3. se opredeli kot terciarno raven.

13. Zdravstveni dom za študente:

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

(2) Programe iz 1., 2., 5. in 7. točke tretjega odstavka tega člena bodo izvajalci načrtovali ločeno po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3), razen v dejavnostih odraslega in mladinskega zobozdravstva, kjer bodo izvajalci načrtovali program zdravljenja in protetike skupaj, ter v dejavnosti nege in patronaže, kjer bodo izvajalci načrtovali obe dejavnosti skupaj. Prelivanje programa med skupinami podobnih primerov partnerji dogovorijo v Področnem dogovoru za bolnišnice.

(3) Če posamezni izvajalec šest mesecev ne zagotavlja 85% dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem začasni prevzem programa in o tem obvesti Ministrstvo za zdravje. Zavod ob sodelovanju Ministrstva za zdravje ter predstavnikov izvajalcev izvaja sprotne analize (po štirih in devetih mesecih) o (ne) realizaciji posameznih dogovorjenih programov, ki ga dogovorijo partnerji in so podlaga za morebitni prenos programa med izvajalci z namenom doseganja 100% realizacije dogovorjenega programa na ravni Slovenije. Če posamezni izvajalec eno leto ne zagotavlja 85 % dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem trajni prevzem programa v soglasju z Ministrstvom za zdravje.

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

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

(6) Ne glede na določbe prvega odstavka partnerji lahko dogovorijo povečanje programa za tiste dejavnosti, za katere v 26. členu tega Dogovora opredelijo dodatna finančna sredstva.

4. člen

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

(2) Za programe (npr. preskrba s kisikom na domu, paranteralna prehrana in ostale) za katere v Dogovoru 2005 ali področnih dogovorih ni posebej opredeljenega obsega programa ali elementov za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, se o le-teh dogovorita Zavod in izvajalec s pogodbo.

5. člen

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

(2) Za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč se polletno ugotavlja realizacija nemedicinskih oskrbnih dni glede na plan. Plansko predvideni obseg nemedicinskih oskrbnih dni je 299.285 dni stacionarnega zdraviliškega zdravljenja. Plansko predvideni obseg nemedicinskih oskrbnih dni za nadaljevalno in nadomestno zdraviliško zdravljenje, način prednostne obravnave bolnikov nadaljevalnega zdraviliškega zdravljenja (v primeru čakalnih dob) in način obračunavanja realiziranih nemedicinskih oskrbnih dni, ob upoštevanju omejevanja plačila na ravni skupnega predvidenega obsega nemedicinskih oskrbnih dni, se določi v Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za pogodbeno leto 2005.

6. člen

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

(2) V primeru večjega obsega opravljenih storitev v primerjavi s planom iz razlogov iz 1. odstavka tega člena poravnava Zavod te storitve izvajalcem iz sredstev svojih rezerv. O obsegu sredstev odloči Upravni odbor Zavoda, na predlog partnerjev.

III. Zmogljivosti, potrebne za izvajanje dogovorjenega programa

7. člen

(1) Planirano število delavcev za programe obveznega zdravstvenega zavarovanja se bo v pogodbenem letu 2005 v primeru znižanja

programov vzporedno znižalo, v primeru povečanja programov pa vzporedno povečalo.

(2) Za že dogovorjene programe v pogodbah med izvajalci in Zavodom se v letu 2005 lahko poveča vkalkulirano število delavcev le v skladu z dodatnimi sredstvi iz 26. člena tega Dogovora.

(3) Za povečanje obsega programov oziroma za dodatne programe iz 26. člena se bo število vkalkuliranih delavcev selektivno povečalo.

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

(5) Zdravstveni domovi in zasebni izvajalci bodo število delavcev načrtovali po dejavnostih, na podlagi števila nosilcev timov iz ur iz pogodb 2004 oziroma koncesij ter programa in v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih se bo preskrbljenost s kadrom ugotavljala glede na število nosilcev timov (zdravnikov) in glede na planirano število vseh delavcev. Pri preskrbljenosti se bodo upoštevali socialno ekonomski in demografski kriteriji.

(6) Lekarne bodo število delavcev načrtovala na podlagi števila delavcev iz pogodb za leto 2004, določil tega Dogovora in standardov iz Področnega dogovora za lekarniško dejavnost.

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

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

1. seznama vozil, ki vključuje tip vozila, največje število oseb, ki jih je možno z vozilom prepeljati hkrati (podatek iz prometnega dovoljenja, pri specialnih vozilih pa iz homologacije) ter registrsko številko vozila,
2. poimenski seznam šoferjev, vključno z verodostojnimi podpisi šoferjev.

(9) Planirano število delavcev v socialnovarstvenih zavodih bo, glede na strukturo dni zdravstvene nege, skladno z normativi za delo, dogovorjenimi v Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje se glede na pogodbe iz leta 2004 število zaposlenih poveča za 5 delavcev. Število delavcev v centrih za sluh in govor, v dejavnosti logopedije, defektologije in avdiologije, se glede na pogodbe iz leta 2004 poveča za 2,62 delavca za potrebe logopedске in surdopedagoške terapije ter za 0,30 delavca - zdravnika ORL in enega administrativnega delavca za potrebe rehabilitacije odraslih gluhih. V dejavnostih, ki se v letu 2005 ne standardizirajo, pa bo ostalo število delavcev v socialnovarstvenih zavodih enako planu iz pogodb 2004.

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

8. člen

(1) Kvalifikacijski količniki planiranih delavcev se načrtujejo na podlagi zakona o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in organih lokalnih skupnosti, pravilnika o napredovanju delavcev zaposlenih v zdravstvu in socialnem varstvu, določili aneksov h kolektivni pogodbi za negospodarske dejavnosti in h kolektivnim pogodbam na področju zdravstva in sredstvi, načrtovanimi v 26. členu tega Dogovora.

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

– splošni zdravniki in specialisti	5,904
– specialisti klinične psihologije, specialist klinične logopedije	5,420
– zobozdravniki za mladino	4,984
– zobozdravniki za odrasle, biologi	4,784
– zdravstveni delavci z univerzitetno izobrazbo (logopedi, psihologi, ortopedagogi...)	4,660
– zdravstveni delavci z visoko strokovno izobrazbo (diplomirane medicinske sestre)*	3,444
– zdravstveni delavci z višješolsko in visokošolsko izobrazbo	3,412
– zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo	2,722
– upravno tehnični delavci	2,722
– reševalec	2,632

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

(3) Za dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje, dežurne službe v osnovni in zobozdravstveni dejavnosti, zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, razvojnih ambulant, nujne medicinske pomoči, centrov za zdravljenje odvisnosti in nujnih reševalnih prevozov izvajalci načrtujejo kvalifikacijske količnike v skladu z drugim odstavkom tega člena.

(4) Povprečni kvalifikacijski količnik za program akutne bolnišnične obravnave so:

– sekundarna dejavnost (brezterciara)	3,15
– terciarna dejavnost	3,24

Povprečni kvalifikacijski količniki za podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo, doječe matere in spremljanje ter invalidna mladina so:

– podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstvena nega in paliativna oskrba	2,964
– doječe matere, spremljanje	2,132
– invalidna mladina – SB »F. Derganca« Nova Gorica	2,539

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

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

– psihiatrija	3,009
– Psihiatrična klinika Ljubljana načrtuje kvalifikacijski količnik v bolnišnični dejavnosti (vključno z dnevno bolnišnico) v naslednji višini:	
– Psihiatrična klinika Ljubljana – bolnišnična dejavnost	3,280
– Za dejavnost oskrbe v tuji družini načrtuje Psihiatrična klinika Ljubljana kvalifikacijski količnik v naslednji višini:	
– Psihiatrična klinika Ljubljana – oskrba	2,018

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

– CZBO Šentvid	2,789
– Inštitut RS za rehabilitacijo*	3,230

*Opomba: vključno z lekarniško dejavnostjo

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

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

– Onkološki inštitut Ljubljana 3,987

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

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

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

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

Partnerji Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje se lahko dogovorijo, da se v Področnem dogovoru posebej dogovorjeni kvalifikacijski količniki za napredovanje v nazive vključijo v povprečni kvalifikacijski količnik za posamezni tip nege.

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

– lekarniške dejavnosti 3,805
– dejavnost zdraviliškega zdravljenja (točke) 3,120
– zavodi za zdravstveno varstvo 4,060

IV. Vrednotenje programov in elementi za oblikovanje cen zdravstvenih storitev

9. člen

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

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

10. člen

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

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

(2) Spremembe višine elementov iz predhodnega odstavka, razen izhodiščne plače in dodatkov, ki jih določajo zakonski predpisi, opredelijo partnerji z aneksom k Dogovoru 2005.

11. člen

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

12. člen

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

se upoštevajo naslednji odstotki:

– vsplošni in dispanzerski dejavnosti	5,50 %
– v patronažni dejavnosti	7,00 %
– v zobozdravstveni dejavnosti	5,10 %
– v dejavnosti reševalne službe - nujni reševalni prevozi	19,40 %
– v dejavnosti reševalne službe - nenujni reševalni prevozi	5,50 %
– v lekarniški dejavnosti	5,50 %
– v specialistično ambulantni dejavnosti (vključno s psihiatrijo)	5,50 %
– za preiskave z magnetno resonanco	5,50 %
– v dializni dejavnosti	18,50 %
– v specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije)	21,58 %
– v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija	18,39 %
– v zdravstveni dejavnosti domov za starejše in pri naslednjih izvajalcih: Center za varstvo in delo Golovec, Center za korekcijo sluha in govora Portorož, Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana, VDC Tončke Hočevar Ljubljana, VDC Polž Maribor, Sonček – Zveza društev za cerebralno paralizo, VDC Krško – Leskovec, VDC Novo mesto, VDC Murska Sobota, Center za sluh in govor Maribor	13,80 %
– v socialnovarstvenih zavodih: Center Dolfke Boštjančič, Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec, Zavod dr. M. B. Dornava	23,80 %
– v zdravstveni dejavnosti posebnih socialnovarstvenih zavodov, enot za posebne oblike varstva v domovih za starejše, zavodov za usposabljanje in Zavoda za usposabljanje invalidnih otrok Janka Premrla Vojka Vipava	18,30 %
– Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik	16,00 %
– Zavod za delovno usposabljanje Miha Pintar Dobrna, Dom Matevža Langusa Radovljica, Center za usposabljanje, delo in varstvo črna na Koroškem	20,00 %
– v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	9,80 %
– za nemedicinski oskrbni dan v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	12,5 %
– v dejavnosti IVZ in ZZV	2,50 %

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

13. člen

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

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

– zdravniki in zobozdravniki specialisti	4,952
– zobozdravniki	4,564
– diplomirane medicinske sestre	1,550
– fizioterapevti	1,455
– inženirji radiologije	2,350
– psihologi, logopedi, defektologi	1,915
– biokemiki, biologi, specialisti klinične psihologije, specialisti klinične logopedije	2,390
– zdravstveni tehniki	1,225
– zobni tehniki	1,163
– upravno tehnični delavci	1,180
– reševalna služba (brez upravno tehničnega kadra)	1,240
– Inštitut za varovanje zdravja - na del. iz ur	2,599
– lekarne - na delavca iz ur	1,552
– zdravilišča (točke) - na delavca iz ur	1,316
– socialnovarstveni zavodi - na delavca iz ur	1,127
– zavodi za usposabljanje gibalno oviranih oseb - na delavca iz ur (Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik in Zavod za usposabljanje invalidnih otrok "Janka Premrla Vojka" Vipava)	1,635

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

- sekundarna dejavnost (brez terciara) 6,800
- terciarna dejavnost 6,800

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

- sekundarna dejavnost (brez terciara) 1,122
- terciarna dejavnost 1,122

4) Bolnišnice in zavodi, ki niso navedeni v prejšnjih odstavkih, ne morejo preseči na delavca iz ur dodatkov, izraženih v količnikih:

- Inštitut RS za rehabilitacijo 2,094
- zavodi za zdravstveno varstvo 2,627
- Bolnišnica F. Derganca - rehabilitacija invalidne mladine 1,609
- Center za zdravljenje boleznih otrok Šentvid pri Stični 1,434

5) Onkološki inštitut Ljubljana ne more preseči v specialistični ambulantni dejavnosti, na delavca iz ur, dodatka izražene v količnikih:

- Onkološki inštitut 2,115

6) Dodatki izraženi v količnikih za podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo so 1,509.

7) Psihijatrija - na delavca iz ur:

- bolnišnična dejavnost 1,621
- dnevna bolnišnica 1,621
- oskrba v tuji družini 1,621

8) Nemedicinski oskrbni dan, doječe matere in spremljanje - na delavca iz ur:

- nemedicinski oskrbni dan (doječe matere in spremljanje) 0,625

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

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

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

	Osnovni kvalifikacijski količnik		Dodatki v količnikih	
	Efektiva	Neefektiva	Efektiva	Neefektiva
Zdravnik	5,904	4,784	4,952	4,306
Zdrav. tehnik	2,722	2,477	1,225	1,183

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

	Osnovni kvalifikacijski količnik		Dodatki v količnikih	
	Efektiva	Neefektiva	Efektiva	Neefektiva
Zobozdravnik	4,784		4,562	
Zdr. del. s sred. izobrazbo	2,722		1,225	

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

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

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

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

14. člen

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

15. člen

(1) Materialni stroški na enoto storitve oziroma na tim se v globalu vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev na ravni cen iz pogodb iz leta 2004. Podrobnejša določila za vračunavanje materialnih stroškov v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev partnerji opredelijo v Področnih dogovorih.

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

(3) Za sofinanciranje stroškov specializacij v osnovnem zdravstvu se za specializante, ki so prejeli odločbo za specializacijo do 1. avgusta 2003, v letu 2005 planira 132.688.560 SIT (v cenah december 2003). Ta sredstva se vračunajo v materialne stroške na tim za splošne, otroške in šolske zdravnike ter za otroško in mladinsko zobozdravstvo na primarni ravni, ortodontijo in pedontologijo. V kalkulirana sredstva za sofinanciranje specializacij za osnovno zdravstveno dejavnost se namensko združujejo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije ter se nakazujejo zdravstvenim domovom in zasebnikom v skladu s kriteriji, opredeljenimi v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

(4) Za financiranje stroškov specializacij za specializante z odločbami o specializaciji, izdanimi po 1. 8. 2003, se v letu 2005 nameni 2.963.000.000 SIT. Alokacijo sredstev za specializacije po izvajalcih za pretekli mesec bo Zdravniška zbornica pripravljala mesečno.

(5) Zdravstvenim domovom in tistim zasebnim izvajalcem, ki izvajajo koordinacijo preventive in nujne medicinske pomoči, se nameni 20.073 SIT (v cenah december 2003) za vsak zasebni tim splošnega, otroškega in šolskega zdravnika, zobozdravnika ter otroškega in mladinskega zobozdravnika v izpostavi (občini). Ta sredstva se vkalkulirajo v materialne stroške programa zdravstvene vzgoje.

(6) Od 1. 1. 2005 valorizacija materialnih stroškov temelji na povprečni letni stopnji rasti cen življenjskih potrebščin, opredeljene v osnovnih makroekonomskih izhodiščih za pripravo državnega proračuna (UMAR).

16. člen

(1) Izvajalci, ki prvič ponujajo program za njih nove dejavnosti, lahko v ponudbi načrtujejo materialne stroške največ v višini vračunanih povprečnih materialnih stroškov na enoto storitve v tej dejavnosti v decembru 2004.

17. člen

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

Ti materiali in storitve so:

1. interferoni, ki jih izvajalci zagotavljajo zavarovanim osebam po postopku, ki ga predpiše Zavod,
2. standardna kovina za izdelavo fiksnih zoboprotetičnih nadomestkov v zobozdravstvu v količini 2g kovine po členu in po standardni ceni, ki jo določi Zavod,
3. diapozitivi na področju ortodontije v obsegu največ 600 diapozitivov letno,

4. konfekcijski elementi za fiksne ortodontske aparate,
 5. ICT, HBS-Ag, test na toksoplazmozo pri izbranem ginekologu,
 6. rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzibilizacijo nosečnic, preiskava brisov pri ženskah (Papanicolau - kurativa in preventiva) pri izbranem ginekologu,
 7. laboratorijske preiskave PAPP-A in beta HCG (opravljene skupaj z meritvijo nihalne svetline) do 14. tedna nosečnosti pri izbranem ginekologu,
 8. trojni hormonski test v primeru, ko je prvi obisk nosečnice pri izbranem ginekologu po 14. tednu nosečnosti,
 9. cerezyme po predhodnem soglasju Zavoda,
 10. faktor VII po predhodnem soglasju Zavoda,
 11. pacemakerji nad 2 mio SIT vrednosti,
 12. kohlearni implantanti,
 13. zdravila za zdravljenje bolnikov s Fabryevo boleznijo.
- (2) Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki ter izvajalci programa splošnih ambulant in ginekoloških dispanzerjev v bolnišnicah lahko obračunavajo posebej še:
1. infuzijske sisteme in zdravila za zdravljenje borelioze,
 2. serološke preiskave na boreliozo,
 3. testiranje HIV pri boleznih, ki jih je določilo Ministrstvo za zdravje,
 4. histopatološke preiskave,
 5. ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in jih predhodno odobri Zavod za vsak primer posebej, ko je presežen znesek iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
 6. citološke preiskave punktata dojke,
 7. tumorski markerji za dejavnost boleznij dojke (boleznij dojke iz Šifranta 2 Zavoda: 201 030 in 201 062),
 8. TSH, FT3 in FT4 tako, da izvajalec krije prvih 12 preiskav (za vse tri preiskave skupaj) na 1000 opredeljenih oseb na dan 28. 2. tekočega leta. Izvajalci, ki imajo v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev, krijejo iz kalkuliranih materialnih stroškov število preiskav, ki je enaka zmnožku števila vseh opredeljenih oseb in števila 12 deljeno s 1000. To število se natančno opredeli v pogodbi z izvajalcem. S 1. 1. 2006 pa Zavod prevzame kritje vseh TSH, FT3 in FT4 preiskav.
 9. testni listič za antikoagulacijsko zdravljenje na primarni ravni.
- (3) Socialnovarstveni zavodi lahko posebej zaračunavajo infuzijske sisteme, igle braunile, infuzijske tekočine (glukoza, fiziološka raztopina) in ampulirana zdravila, registrirana v R Sloveniji, ki jih predpiše zdravnik specialist ustrezne stroke, ki dela po pogodbi s socialnovarstvenim zavodom.
- (4) Lekarne bodo Zavodu posebej zaračunale zdravila, izdana v lekarnah na recepte, po nabavni ceni. Nabavna cena je cena, oblikovana v skladu s Pravilnikom o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo (Ur. l. RS, št. 67/2002). Medicinske pripomočke izdane na naročnico bo Zavod plačeval izvajalcem po dogovorjenih cenah oziroma do višine določene s cenovnimi standardi.
- (5) Ločeno zaračunljivi materiali in storitve se načrtujejo količinsko in vrednostno po posameznih vrstah. V kolikor bo realizacija pri posameznem izvajalcu v koledarskem letu za 10% večja od plana, je izvajalec dolžan posredovati Zavodu, v 10 dneh po zaključku koledarskega leta, natančno obrazložitev preseganja plana, dogovorjenega v prilogi k pogodbi.

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

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

18. člen

(1) Zavod krije stroške amortizacije do višine, ki je bila vračunana v cene zdravstvenih storitev v mesecu decembru 2004 in v skladu s standardi opredeljenimi v Področnih dogovorih. Izjema so programi oziroma dejavnosti, za katere so partnerji v 26. členu tega Dogovora opredelili povišanje stroškov amortizacije.

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

(3) Iz vračunanih sredstev za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev se prioriteto poravnava obveznosti iz naslova obveznega združevanja amortizacije po Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je R Slovenija in so vključene v program investicij po navedenem zakonu.

19. člen

(1) Sredstva za zakonske obveznosti izvajalcev se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 23,00 odstotkov.

20. člen

(1) Sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 219.881 tolarjev letno na planiranega delavca.

(2) Sredstva za premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja se od 1. 1. 2005 vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 90.183 tolarjev letno na planiranega delavca.

21. člen

(1) Obseg, organizacija in vrednotenje dežurne in urgentne službe na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene ter lekarniške dejavnosti se določi v skladu s kriteriji iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost oziroma Področnega dogovora za lekarniško dejavnost. Obseg sredstev za izvajanje dežurne in urgentne službe bo ostal realno enak višini, ki je bila načrtovana v cenah decembra 2004, razen za lekarniško dejavnost, kjer se sredstva povišajo za dodatke, ki izhajajo iz zakonov, kolektivne pogodbe in drugih veljavnih predpisov.

22. člen

(1) Po opredelitvi vrednosti programa posameznega izvajalca, ki vključuje tudi morebitne ločeno zaračunljive materiale in storitve, se na podlagi določil Dogovora 2005 in Področnih dogovorov izračunajo cene zdravstvenih storitev. Cene se izračunajo tako, da se od ugotovljene vrednosti programa odšteje predvideni znesek za ločeno zaračunljive materiale in storitve. Preostala sredstva se nato delijo s številom planiranih storitev dejavnosti in tako izračuna njihova cena.

V. Določanje cen zdravstvenih storitev

23. člen

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

1. V splošni in dispanzerski dejavnosti za:
 - količnik za glavarino in količnik za kurativne in preventivne storitve za dejavnost splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerjev za ženske,
 - pavšal za splošno ambulanto v socialnovarstvenem zavodu in druge programe, ki jih opredelijo partnerji v področnih dogovorih,
 - točko v ostalih ožjih dejavnostih.
2. V zobozdravstveni dejavnosti za:
 - točko.
3. V dejavnosti reševalne službe za:
 - nujne reševalne prevoze: pavšal, cena za točko za konvencije, evidenčna cena točke za poškodbe po tretji osebi itd.,
 - nenujne reševalne prevoze: cena za točko,
 - nenujne reševalne prevoze: cena za kilometer za prevoze bolnikov na in iz dialize in za prevoze onkoloških bolnikov na obsevanja bo določena v višini 56 % samopostrežne cene 95 oktanskega neosvinčenega bencina. Cena za km bo določena za trimesečje, in sicer na podlagi poprečne cene bencina zadnjega trimesečja. Za prevoze bolnikov na in iz dialize lahko izvajalec zaračuna Zavodu le v pogodbi dogovorjeno število kilometrov za vsako zavarovano osebo od prebivališča do dializnega centra in startnino dogovorjeno v Področnem dogovoru. Določilo velja od 1. 10. 2005 dalje, do 30. 9. 2005 pa veljajo določbe iz Dogovora 2004.
 - uro letenja s helikopterjem skladno s sklepom, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije.
4. V lekarniški dejavnosti za:
 - točko.
5. V specialistični ambulantni dejavnosti za:
 - preiskave z magnetno resonanco. Ta se določi tako, da cena ene preiskave z magnetno resonanco ne bo preseгла 65.000 SIT (1 EURO = 239,713 SIT na dan 12. 11. 2004),
 - za storitve, ki bodo izražene v relativnih enotah dela.
6. V dializni dejavnosti za:
 - dializo I (hemodializa kronična),
 - dializo II (hemodializa akutna),
 - dializo III (hemofiltracija, biofiltracija, hemodiafiltracija, hemoperfuzija, komplicirana bikarbonatna hemodializa),
 - dan dialize IV (peritonealna dializa),
 - dan dialize V (peritonealna dializa z uporabo IPD).
- 7.1. V specialistični bolnišnični dejavnosti za 1 utež ter za povprečno ceno primera ali bolnišnični oskrbni dan (v nadaljnjem besedilu BOD):
 - psihiatrična dejavnost,
 - rehabilitacijska dejavnost,
 - rehabilitacija invalidne mladine,
 - nega na oddelku za podaljšano bolnišnično zdravljenje (BOD),

- zdravstvena nega in paliativna oskrba (BOD),
- nemedicinska oskrba (BOD),
- usposabljanje staršev za kasnejšo rehabilitacijo (BOD),
- za transplantacijo ledvic, srca, kostnega mozga, jeter, roženice, pljuč itd.

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

8. zdravstveni dejavnosti socialnovarstvenih zavodov za:

- dan najzahtevnejše nege (nega IV), ki ga za vsak primer posebej dogovorita Zavod in izvajalec,
- povprečni dan zdravstvene nege, ki vključuje sredstva za nego I, II, III, zdravstveno rehabilitacijo in specialistične storitve,
- povprečna cena točke za logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke storitve v centrih za korekcijo sluha in govora.

9. V zdraviliški zdravstveni dejavnosti za:

- nemedicinski oskrbni dan,
- točko zdraviliškega zdravljenja.

10. Na področju dejavnosti IVZ in ZZV za:

- mesečni pavšal.

(2) Za dejavnosti iz 1., 2., in 5. točke bodo cene določene po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3, Zavod). Pri določanju cen za dejavnosti, ki so standardizirane, je dopustno 0,1 % odstopanje vrednosti programa na letni ravni posameznega standarda glede na vrednost programa, ki je dogovorjena s standardom oziroma 0,1 % odstopanje pri ceni storitve.

(3) Poleg cen, navedenih v prvem odstavku tega člena, se določijo še cene za:

- primer dnevne bolnišnice na področju psihiatrije,
- primer psihiatričnih bolnikov pri "tuji družini".

(4) Cene iz 1. do 10. točke, razen tretje alineje tretje točke prvega odstavka in cene za nemedicinski oskrbni dan v zdravilišču, se določijo za šest mesecev vnaprej s poračunom morebitne razlike v oceni v naslednjem šestmesečnem obdobju.

(5) V kolikor so s pogodbami določene cene, ki se ne oblikujejo po sprejetih izhodiščih iz Dogovora 2005, se način njihove valorizacije določi v pogodbi med izvajalcem in Zavodom.

(6) Cene dializ, transplantacij in preiskav z magnetno resonanco bo Zavod valoriziral skladno z rastjo srednjega tečaja Banke Slovenije za evro.

(7) Vrednost programov zdravstvene vzgoje na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene vzgoje, dežurne službe na primarni ravni, službe nujne medicinske pomoči, vrednost programa razvojnih ambulant in centrov za zdravljenje odvisnosti ter drugih dejavnosti, ki jih opredelijo partnerji v Področnih dogovorih, ni vključena v ceno zdravstvenih storitev. Te programe obračunavajo izvajalci Zavodu v pavšalu, po kriterijih tega Dogovora.

24. člen

(1) Cene, oblikovane po Dogovoru 2005, in določene s pogodbo med izvajalci in Zavodom, se uporabljajo tudi za izračun doplačil zavarovanih oseb, za obračun zdravstvenih storitev po konvencijah, za begunce, zapornike, nezavarovane osebe in za ostale osebe, za

katere se stroški zdravljenja krijejo iz državnega proračuna ter za obračun storitev med izvajalci, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom. Zdravljenje pripornikov, zapornikov in nezavarovanih oseb v psihiatričnih bolnišnicah se državnemu proračunu zaračuna na podlagi bolnišnično oskrbnih dni. V primeru, da je zdravljenje daljše od povprečne ležalne dobe za psihiatrijo, se bolnišnično oskrbni dnevi nad povprečno ležalno dobo zaračunajo v višini 50% vrednosti bolnišnično oskrbnega dne. Kemične in biokemične laboratorijske storitve si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke za laboratorijske storitve, ki je določena v standardih za delo ambulant, ostale laboratorijske storitve pa po povprečni ceni točke za specialistično ambulantno dejavnost internistike, ki je dogovorjena v pogodbi z Zavodom, razen če se naročnik in izvajalec laboratorijskih storitev ne dogovorita drugače. Storitve zobozdravstvenega rentgena si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke, razen če se naročnik in izvajalec teh storitev ne dogovorita drugače.

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

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

25. člen

(1) Zdravilišče lahko zdravstvenemu domu ali zasebnemu zdravniku zaračuna opravljene storitve ambulantne fizioterapije, kadar zdravstveni dom ali zdravnik zasebnik, ki ima na voljo zmogljivosti za izvajanje zdravstvene fizioterapije na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež, pošlje zavarovano osebo na ambulantno fizioterapijo v zdravilišče in program za zavarovane osebe teh izpostav ni določen v pogodbi med zdraviliščem in Zavodom.

VI. Planska vrednost programov zdravstvenih dejavnosti

26. člen

(1) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila), brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, znaša v tekočih cenah 316.569.099 tisoč SIT. Ta sredstva se razporedijo:

	vtisoč SIT tekoče vrednosti 2005
1. zdravstveni domovi	62.969.446
od tega	
– program NMP	2.496.221
– program odvisnosti od drog	524.135
2. Bolnišnice skupaj	184.363.147
od tega	
– sekundarna raven	157.374.283
– terciarna raven	25.193.000
3. Lekarne	7.755.892

4. zdravilišča	7.357.972
5. domovi za starejše občane	15.171.407
6. PSZ	5.172.746
7. IVZ in ZZV	1.593.354
od tega	
– IVZ	
– nabava cepiv	917.072
– terciarna raven	362.000
– ZZV skupaj	281.082
8. Zasebniki skupaj	27.392.111
od tega	
– osnovna zdravstvena dejavnost	19.835.229
– specialistična ambulantna dejavnost	7.556.882
9. ostali zasebniki na primarni ravni	1.697.336
10. specializacije zdravnikov	3.095.688
SKUPAJ	316.569.099

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

	vtisoč SIT tekoče vrednosti 2005
1. osnovna zdravstvena dejavnost	87.196.549
2. Specialistična ambulantna dej. in boln. sekund. in terc.dej.	195.561.123
3. zdraviliška zdravstvena dejavnost	5.862.912
4. Lekarniška dejavnost	7.755.892
5. Dejavnost socialnovarstvenih zavodov	20.192.623
SKUPAJ	316.569.099

(3) Planska vrednost programov zdravstvenih storitev opredeljena v prvem in drugem odstavku tega člena vključuje vrednosti nujnih širitvev programov oz. uvajanja novih terapij pri zdravljenju iz pogodbenega leta 2004, če ti niso bili enkratni, ter vrednosti programov iz petega odstavka tega člena.

(4) Vrednosti programov in cene zdravstvenih storitev iz Dogovora 2005 se nanašajo na njihovo celotno vrednost. To pomeni, da vključujejo vrednost storitev, ki je zagotovljena z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in vrednost, ki si jo morajo zavarovane osebe zagotoviti z doplačili ali prostovoljnim zavarovanjem za doplačila do polne vrednosti storitev.

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

Program	v tolarjih (tekoče cene 2005)	
	znesek na letni ravni	znesek od 1. 4. naprej
1. zdravljenje rakavih bolnikov	445.548.910	441.229.832
2. kardiovaskularni program	1.693.788.800	1.374.091.600
3. operacije sive mreže	473.480.000	355.110.000
4. ortopedske operacije	450.000.000	337.500.000
5. preiskave z magnetno resonanco (MR)	312.910.000	234.682.500
6. preiskave z računalniško tomografijo (CT)	100.000.000	75.000.000
7. program ortodontije	116.000.000	87.000.000
8. program nujne medicinske pomoči	400.000.000	300.000.000
9. sredstva za specializacije zdravnikov	1.963.000.000	1.963.000.000
10. dodatne zaposlitve 150 diplomiranih medicinskih sester (20 na primarni ravni v okviru novih 20 patronažnih timov, 130 na sekundarni ravni)*	660.000.000	330.000.000
11. širitve mreže primarne ravni zdravstvene dejavnosti*	410.000.000	205.000.000

12. širitev mreže sekundarne ravni zdravstvene dejavnosti*	4 10.000.000	205.000.000
13. Klinični center Ljubljana: uporaba zdravila Xigris (aktivirani drotrekoginalfa) pri zdravljenju bolnikov s hudo sepso	2.936.724	2.202.543
14. Klinični center Ljubljana: Merjenje pljučne funkcije pri dojenčkih in malih otrocih do 5. leta starosti	15.667.600	11.750.700
15. Klinični center Ljubljana: Ultrazvočni mikcijski cistogram (UMCG)	1.300.000	975.000
16. Klinični center Ljubljana: ambulantno zdravljenje sladkorne bolezni z zunanjo porabilno insulinsko črpalko	18.471.665	13.853.749
17. dodatna sredstva za stalno pripravljenost IVZ in ZZV	33.200.000	24.900.000
18. priznanje standarda za pediatrijo (specialistična ambulanta) v višini 0,1 tima (z 0,5 na 0,6) izvajalca s pogodbo za 0,6 tima alergologije	310.000	232.500
19. širitev programa ambulantne fizioterapije v zdraviliščih	135.000.000	101.250.000
20. povečanje obsega dela zaradi priprave protibolečinskih raztopin v elastomerni črpalki in izdelovanje magistralnih pripravkov in protitumarnih in drugih nevarnih učinkovin	6.500.000	4.875.000
21. nove kapacitete DSO v letu 2005	114.877.000	114.877.000
22. zdravstvena nega v oskrbovanih stanovanjih in dnevnih centrih	20.000.000	20.000.000
23. napredovanja v nazive – sredstva za dodatke DSO	13.420.000	13.420.000
24. zagotavljanje pripomočkov za inkontinentne upravičence v novih DSO	17.196.000	17.196.000
25. nadomestilo sredstev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja - zagotavljanje pripomočkov za inkontinentne	66.179.000	66.179.000
26. sredstva za nove in dodatne kapacitete v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje, varstveno delovnih centrih in zavodu za rehabilitacijo po poškodbi glave	48.000.000	36.000.000
27. sredstva za povečanje števila delavcev v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje v skladu s kadrovskimi normativi sprejetimi na Zdravstvenemu svetu*	28.000.000	14.000.000
28. sredstva za povečanje števila delavcev v centrih za sluh in govor	28.800.000	21.600.000
29. sredstva za delavce socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje, ki so napredovali v nazive	4.700.000	3.525.000
30. sredstva za povečanje kvalifikacijskega količnika za diplomirane fizioterapevte in diplomirane delovne terapevte	3.500.000	2.625.000
31. sredstva za povečanje kvalifikacijskega količnika kliničnega psihologa v kliničnega psihologa konsultanta	400.000	300.000
32. sredstva za povečanje materialnih stroškov v zavodih za usposabljanje gibalno oviranih	6.100.000	4.575.000
33. Zdravstveni dom Tržič: diabetološka ambulanta	10.000.000	7.500.000
34. Zdravstveni dom Tolmin: psihiatrična ambulanta	13.470.000	13.470.000
35. Klinični center Ljubljana: dodatni program v višini 0,6 nevrološkega tima in 0,5 EMG tima (e-triaža)	24.300.000	18.225.000

36. Hospic Maribor: program celostne oskrbe umirajočih bolnikov in svojcev na domu	6.800.000	5.100.000
Skupaj	8.053.855.699	6.426.245.423

*Sredstva pod 10., 11., 12. in 27. točko se nanašajo na obdobje od 1. 7. 2005 naprej.

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

VII. Oblikovanje programov po območjih in pri izvajalcih

27. člen

(1) Na območjih izpostav Zavoda, ki presega povprečno preskrbljenost prebivalstva Slovenije z nosilci timov se bodo v pogodbenem letu 2005 programi zmanjšali, na območjih izpostav Zavoda, ki so pod povprečjem, pa povečali. Preskrbljenost se bo ugotavljala za vsako stroko posebej. Zmanjšanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno manjše število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom. Povečanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno večje število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom.

28. člen

(1) Za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva Slovenije z zdravstvenimi delavci oziroma programi bodo za določanje gravitacije upoštevani podatki o številu prebivalstva, ki so hkrati zavarovane osebe, na dan 31. 12. 2004, korigirani glede na število opredeljenih zavarovanih oseb, kjer je ta korekcija smiselna. Preskrbljenost se bo ugotavljala za naslednje dejavnosti: splošne ambulante, otroške in šolske dispanzerje, dispanzerje za ženske, patronažo, nego na domu, fizioterapijo in zobozdravstvo.

(2) Za izračun preskrbljenosti prebivalstva s programi bolnišnične dejavnosti se bodo tudi uporabili podatki o številu prebivalstva, ki so hkrati zavarovane osebe, na dan 31. 12. 2004.

(3) Dopustna odstopanja od povprečja opredelijo partnerji v Področnih dogovorih.

VIII. Področni dogovori

29. člen

(1) Za natančnejšo opredelitev Dogovora 2005 posamezni partnerji sklenejo Področne dogovore. Z njimi opredelijo:

1. merila za določanje zmogljivosti za izvajanje programov,
2. merila za ugotavljanje specifičnosti pri vrednotenju programov,
3. seznam ločeno zaračunljivih materialov in storitev posameznega ožjega zdravstvenega področja,
4. pravice in obveznosti izvajalcev ter Zavoda pri uresničevanju sklenjenih pogodb in izvajanju programov,
5. načine in roke poravnavanja računov za opravljene storitve,

6. kriterije za prerazporejanje sredstev med dejavnostmi, ki so med seboj funkcionalno soodvisne.
 7. kriterije in merila za razporeditev sredstev za nujno širitev programov opredeljenih v 26. členu Dogovora.
- (2) Za izvajalce, katerih dejavnost ni urejena s Področnim dogovorom, se smiselno uporabljajo določila Dogovora 2005.
- (3) Dogovorjeni načini reševanja specifičnih problemov v posameznih dejavnostih, ki so opredeljeni v Področnih dogovorih za leto 2005, se lahko spremenijo z aneksi k Področnim dogovorom za leto 2005.

30. člen

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

1. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
 2. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za bolnišnice,
 3. Lekarniška zbornica Slovenije za področje lekarniške dejavnosti,
 4. Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč,
 5. Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost zavodov za usposabljanje za področje zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov.
- (2) Vsak partner lahko imenuje največ tri člane pogajalske skupine za posamezen področni dogovor. Posamezen član ima lahko namestnika, ki se seje udeleži le ob odsotnosti člana. Izjema je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Sej za pripravo področnih dogovorov, katerih partner je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, se lahko vedno udeleži tudi direktor(-ica) Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

31. člen

- (1) Področni dogovori ne morejo biti v nasprotju z določili Dogovora 2005.
- (2) Področni dogovori se sprejmejo istočasno z Dogovorom 2005 oziroma najpozneje v 35 dneh po njegovem sprejemu ali odločitvi arbitraže ali Vlade R Slovenije o spornih vprašanjih za Dogovor 2005.
- (3) Partner, ki se z vsebino Področnega dogovora ne strinja, zahteva v 60 dneh po začetku veljavnosti Dogovora 2005 presojo spornih vprašanj na arbitraži. Arbitražni postopek lahko zahteva tudi drug partner ki meni, da so z nesklentvijo Področnega dogovora prizadeti njegovi interesi.
- (4) V primeru sporov med udeleženci Področnih dogovorov odloči o spornih vprašanjih arbitraža, ki jo sestavlja enako število, vendar največ po dva predstavnika Ministrstva za zdravje, izvajalcev in Zavoda. Odločitev arbitraže je dokončna.
- (5) Če pri glasovanju arbitraže ni dosežena večina glasov, velja odločitev, za katero glasuje predsednik arbitraže.

IX. Razpis in izbira programov

32. člen

(1) Zavod bo objavil razpis programov po sprejemu Dogovora 2005 in Področnih dogovorov iz 30. člena. Razpis, ki ga bo objavil

Zavod, se bo nanašal le na nove izvajalce in nekatere dodatne programe iz 26. člena Dogovora 2005. Vsem ostalim izvajalcem, ki so z Zavodom sklenili pogodbo že v letu 2004, bo Zavod ponudil, po uskladitvi programa z izvajalcem, sklenitev pogodbe, v kateri bo na novo, v skladu z Dogovorom 2005, ustreznim Področnim dogovorom in upošteva nove izvajalce, opredelil obseg in vrednotenje programa.

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

33. člen

(1) Ob prijavi na razpis mora izvajalec podati poleg ponudbe tudi svoje pisno soglasje z Dogovorom 2005 in s Področnim dogovorom.

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

(3) Pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, morajo predložiti Zavodu odločbo o podelitvi koncesije in pogodbo o koncesiji 14 dni pred pričetkom dela ter pričeti z delom v dogovorjenem roku, sicer šteje, da so od ponudbe oziroma pogodbe odstopile.

34. člen

(1) Izvajalec, ki ne bo soglašal s ponujeno pogodbo, mora v roku 7 dni, ki šteje od dneva prejetja ponujene pogodbe, predložiti Zavodu pisno zahtevo za arbitražni postopek. V tej zahtevi natančno opredeli določila, za katera meni, da so v predlogu pogodbe v nasprotju z opredelitvami iz Dogovora 2005 oziroma Področnega dogovora. Sočasno mora v tej zahtevi podati predlog kandidata za predsednika arbitraže in za dva člana arbitraže. Predlagatelj arbitraže določi svoja predstavnika poimensko in navede naslove kamor se jim pošlje gradivo za arbitražo.

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

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

35. člen

(1) Arbitražo iz 34. člena Dogovora 2005 sestavljajo:

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

(2) Če pogodbeni stranki ne moreta doseči soglasja o predsedniku arbitraže, ga določi Ministrstvo za zdravje. Predsednik ne more

biti delavec ali predstavnik pogodbenih strank, ki sta v arbitražnem sporu.

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

(4) Potek arbitraže je javen.

36. člen

(1) Na začetku arbitražne obravnave predstavi pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek, sporna vprašanja in poda svoje mnenje, v katerih elementih je ponujena pogodba v neskladju z določili Dogovora 2005 oziroma Področnega dogovora. Za tem poda svoje stališče druga pogodbeni stranka. Ves čas obravnave lahko obe stranki predložita ali zahtevata od druge stranke predložitev dokazov o zadevah, ki so sporne.

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

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

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

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

(5) Če izvajalec po odločitvi arbitraže ne podpiše pogodbe z Zavodom v roku 7 dni, Zavod lahko uvede začasno financiranje izvajalca v višini vrednosti programa, ugotovljenega v skladu z Dogovorom 2005 in sklepom arbitraže.

37. člen

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

X. Standardi ponudbe zdravstvenih storitev

38. člen

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

39. člen

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

1. zagotavljali nujno medicinsko pomoč in neodložljive medicinske storitve vsem osebam, ne glede na to, kdo je njihov izbrani zdravnik,
2. opravljali storitve in omogočili zavarovanim osebam uveljavljanje pravic v skladu s Pravili,
3. na vidnem mestu 'v čakalnici, hodnikih zdravstvenih zavodov ali ordinacijah' objavili plakate, zloženke ipd. Zavoda, ki se nanašajo na uresničevanje pravic zavarovanih oseb,

4. na vidnem mestu objavili imena in priimke oseb, ki so dolžne voditi pritožbene postopke pri izvajalcu,

5. na vidnem mestu objavili seznam zdravnikov, ki jih zavarovane osebe lahko izberejo v skladu s Pravili, njihov ordinacijski čas in čakalno dobo za izbrane zobozdravnike in ginekologe. Objavili bodo tudi seznam zdravnikov, ki delajo v specialističnih ambulantah, njihov ordinacijski čas in čakalne dobe. O spremembah ordinacijskih časov in čakalnih dob izvajalec sproti obvešča Zavod. Poročilo o čakalnih dobah izvajalci posredujejo vsakih 4 mesece Zavodu in Ministrstvu za zdravje,

6. Zavod bo v pogodbah z izvajalci dogovoril čakalne dobe za prve preglede in preiskave po opravljenem triaznem pregledu v skladu s Pravilnikom o naročanju na specialistični pregled (Ur. l. RS, št.72/2000), kakor tudi čakalne dobe za program bolnišnične in drugih dejavnosti, kjer je čakalna doba. Čakalne dobe morajo biti dogovorjene s ciljem doseganja razumne čakalne dobe glede na nacionalno povprečje,

7. vodili čakalno knjigo v skladu z navodili Zavoda, spoštovali vrstni red iz čakalne knjige ter zagotovili naročeno obravnavo ob naročenem času ob istočasnem spoštovanju strokovno upravičene prednosti, če v okviru programa, dogovorjenega z Zavodom, ne morejo zavarovanim osebam nuditi storitev takoj,

8. če zavarovana oseba uveljavlja storitve v samoplačniški ambulanti, mora s tem soglašati in podpisati izjavo, da ne bo od Zavoda zahtevala povračila stroškov. Te storitve lahko izvajalec opravi le izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom. Za samoplačnike mora izvajalec predpisovati zdravila na bele recepte. Zavarovana oseba mora podpisati soglasje tudi v primeru, ko ji izvajalec nudi v okviru ordinacijskega časa, dogovorjenega v pogodbi z Zavodom, nadstandardne materiale ali storitve,

9. ob vpisu zavarovane osebe v čakalno knjigo določili datum in uro pregleda, preiskave ali posega. Po vzpostavitvi Nacionalne čakalne liste za srčno žilna obolenja, ortopedske operacije in operacije sive mreže bodo izvajalci navedenih dejavnosti po uvrstitvi na nacionalno čakalno listo bolnika seznanili z njegovo pozicijo na nacionalni čakalni listi in možnostih opravljanja posega pri ostalih izvajalcih omenjenih dejavnosti,

10. za operacije sive mreže vpisovali zavarovane osebe v čakalno knjigo skladno s smernicami Razširjenega strokovnega kolegija za okulistiko,

11. med samim zdravljenjem zagotavljali čakalno dobo v skladu z veljavno medicinsko doktrino in določili pogodbe z Zavodom,

12. v splošnih ambulantah otroških in šolskih dispanzerjih izvajali prve preglede brez čakalnih dob,

13. nudili zavarovanim osebam storitve v ordinacijskem času, ki je opredeljen v pogodbi z Zavodom in to enakomerno skozi vse leto. V primeru odsotnosti je izvajalec dolžan zagotoviti nadomestilo ter to objaviti na vidnem mestu,

14. zagotovili ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne, ki praviloma velja od 15 ure dalje ali v soboto,

15. zagotoviti število delujočih ambulant skladno s številom plačanih timov po pogodbi z Zavodom tako, da bo zagotovljen ordinacijski čas v obsegu 32,5 ur učinkovitega dela ambulate,

- če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog, defektolog, logoped oziroma surdopedagog in klinični logoped, sicer pa 35 ur učinkovitega dela ambulantne na teden,
16. v ordinacijskem času zagotovili zavarovanim osebam naročanje na pregled oziroma na sprejem v zdravljenje ali terapijo,
 17. zagotovili izvajanje s pogodbo dogovorjenega bolnišničnega programa enakomerno skozi celo leto,
 18. izbrani osebni zdravniki opravili storitve po naročilu imenovanih zdravnikov ali zdravstvene komisije Zavoda ob zglasitvi zavarovane osebe pri zdravniku, pooblaščenim zdravnikom pa v roku 14 dni po zglasitvi zavarovane osebe pri zdravniku,
 19. ob napotitvi zavarovane osebe k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda, tej posredovali vso potrebno dokumentacijo, ki je po mnenju imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda potrebna za oceno stanja ali upravičenosti zavarovane osebe do posamezne pravice. Osebe, zadržane od dela zaradi bolezni ali poškodbe, pri katerih ocenjujejo, da bodo morale biti odsotne z dela tudi po preteku 30 koledarskih dni, so dolžni napotiti k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda vsaj 3 dni pred iztekom 30 dnevne zadržanosti od dela,
 20. na področju zobozdravstvene dejavnosti zagotovili zavarovanim osebam standardne materiale in storitve ter realizirali program v razmerjih, ki so določena v Področnih dogovorih,
 21. naročniki nenujnih reševalnih prevozov le te naročali samo pri izvajalcih nenujnih reševalnih prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot naročnik oziroma so najbližji naročniku. To pa ne velja za primere, ko se izvajalec nenujnih reševalnih prevozov vrača na svoj sedež in lahko sočasno zagotovi prevoz novega bolnika, ali izjemoma, če je to bolj racionalno, prevoz izvede izvajalec, ki ima sedež bližje prebivališču zavarovane osebe,
 22. naročniki in izvajalci nenujnih reševalnih prevozov zagotovili racionalno izvajanje prevozov tako, da bo sočasno prepeljana več bolnikov oziroma da bodo vozila opravljala vožnje brez bolnikov v najmanjši možni meri ter v primerih, ko bo to možno, na nalogo za prevoz opredelili, da bo prevoz opravil isti izvajalec v obe smeri,
 23. omogočili nadzornim zdravnikom, zobozdravnikom in farmacevtom Zavoda vpogled v dokumentacijo, ki je podlaga za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov,
 24. redno (mesečno) osveževali in uporabljali seznam neveljavnih kartic,
 25. izvajalci bolnišnične dejavnosti najmanj vsake tri mesece pošiljali na IVZ potreben nabor podatkov za razvrstitev obravnave v skupine primerljivih primerov,
 26. zagotovili vpeljavanje kliničnih poti in indikatorjev kakovosti na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Način vgraditve se opredeli v Področnih dogovorih,
 27. po zaključku zdravljenja bodo izvajalci od 1. 1. 2005 zavarovanim osebam izstavili specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, skladno z usmeritvami, opredeljenimi v področnih dogovorih.

XI. Obračunavanje zdravstvenih storitev

40. člen

- (1) Izvajalci bodo za opravljene storitve izstavljali Zavodu račune, zahtevke za plačilo in poročila skladno z navodili Zavoda (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3). Račune, zahtevke za plačilo in poročila bodo izvajalci dostavili Zavodu najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec. Račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki jih bo izvajalec dostavil Zavodu v tekočem mesecu za storitve opravljene pred več kot dvema mesecema bo Zavod zavrnil, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita pogodbeni partnerja, vendar najkasneje do zaključka letnega obračuna.
- (2) Račune, ki jih izvajalci izstavljajo na podlagi obdobjnih obračunov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v 5 dneh po prejemu obvestila Zavoda o višini obračuna za posamezno trimesečje. Obvestilo o višini obračuna bo Zavod posredoval izvajalcem praviloma v 45 dneh po izteku trimesečja.
- (3) Zavod bo izvajalcem, ki izstavljajo poročila o opravljenem delu prvi obrok avansa v višini 50 % mesečnega avansa nakazal do 10. v mesecu. Drugi obrok v višini 20 % mesečnega avansa bo Zavod nakazal izvajalcem do 20. v mesecu. Preostala sredstva do višine mesečnega avansa bo Zavod izvajalcem nakazal do konca meseca.
- (4) Morebitna dodatna določila o rokih za obračunavanje storitev opredelijo partnerji v Področnih dogovorih.
- (5) V primeru uvedbe računalniške izmenjave podatkov šteje, da je elektronska dispozicija enakovredna pisnim dokumentom iz 1. odstavka tega člena. Natančneje se o pravicah in obveznostih izmenjave podatkov dogovorita izvajalec in Zavod s pogodbo.

41. člen

- (1) Pravilno in pravočasno izstavljene račune in zahtevke za plačilo, ki se vsebinsko in količinsko ujemajo s pogodbo in sklepi o obračunu, bo Zavod poravnal najpozneje v 15 dneh po prejemu. Če te obveze ne izpolni, je dolžan izvajalcu plačati zamudne obresti skladno z obrestno mero za sredstva Zavoda pri Banki Slovenije.
- (2) V enakem roku bo Zavod izvajalcu zavrnil račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki ne bodo sestavljena v skladu z opredelitvami iz 40. člena Dogovora 2005, ali ne bodo v skladu s pogodbo.
- (3) Dokumente (seznam in specifikacije poslanih zbirnih računov, poročil ali zahtevkov za plačilo), ki jih morajo izvajalci pošiljati Zavodu na papirju, ko je sicer vzpostavljena računalniška izmenjava podatkov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v roku 5 dni od dneva elektronsko posredovanih podatkov. V primeru, da predpisane papirne dokumente izvajalci posredujejo Zavodu kasneje, šteje rok za plačilo računa ali zahtevka za plačilo od dneva prejema papirnih dokumentov.

42. člen

- (1) V skladu z določili Dogovora 2005 se obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter za drugo polletje (končni letni obračun). Pri tem se upoštevata obdobjni plan in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje realizacije storitev glede na plan v obravnavanem obdobju prenaša

v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo.

(2) Merila za obračun storitev za posamezno obdobje sprejmejo partnerji na podlagi poročila o realizaciji dogovorjenega programa, ločeno za redni in dodatni program. Zavod bo partnerjem posredoval tromesečne podatke o realizaciji dodatnega programa v tridesetih dneh po oddaji poročil s strani izvajalcev.

(3) Za morebitne ugotovljene sistemske nepravilnosti pri končnem obračunu, ki se ugotovijo po zaključku poslovnega leta, partnerji dogovorijo način urejanja obveznosti med izvajalcem in Zavodom.

43. člen

(1) Ob obdobjem obračunu se lahko pri izvajalcih posameznih dejavnosti, navedenih v 3. členu Dogovora 2005, upošteva tudi večje število opravljenih storitev, kot je plansko predvidenih za to obdobje, če:

1. to omogočajo sredstva v okviru letnega finančnega načrta Zavoda,
2. je dejavnost s svojim delom prispevala k zmanjšanju stroškov Zavoda na področju posamezne zdravstvene dejavnosti ali na področjih zdravstvenega zavarovanja,
3. je to v skladu z usmeritvami in cilji Ministrstva za zdravje.

(2) Ugotavljanje preseganja programa iz razlogov iz 6. člena Dogovora 2005 ima prednost pred ostalimi razlogi.

(3) Pri obdobjih obračunih je lahko upoštevano večje število bolnikov in kilometrov od plana le v primerih, ki so predvideni v 6. členu tega dogovora.

44. člen

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

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

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

programa preventive, v dispanzerju za ženske pa 70 % pogodbeno dogovorjenega programa preventivnih pregledov raka materničnega vratu.

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

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

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

0 let	1,0
1 – 39 let	0,7
40 – 49 let	1,0
50 – 64 let	1,3
65 in več	1,5

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

XII. Nadzor

45. člen

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

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

46. člen

(1) V letu 2005 bodo klinike, Ministrstvo za zdravje in Zavod izvedli strokovno inštruktajne nadzore nad pravilnostjo evidentiranja diagnoz in postopkov, ki so podlaga za oblikovanje skupin primerljivih primerov.

47. člen

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

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

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

(3) Kadar Zavod opravlja nadzor nad evidentiranjem in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev in nad izvajanjem pogodb v skladu s tem Dogovorom izdelava osnutek

nadzornega poročila (zapisnika) na katerega ima izvajalec pravico dati pripombe. Po presoji dobljenih pripomb in dogovoru glede odprave eventualnih pomanjkljivosti izda Zavod končno nadzorno poročilo (zapisnik).

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

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

48. člen

- (1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če izvajalec:
1. krši določila pogodbe z Zavodom, ki se nanašajo na Splošni in področni dogovor,
 2. krši določila oziroma obveznosti, ki jih opredeljuje 39. člen tega dogovora,
 3. zavarovani osebi omejuje uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih pripadajo,
 4. v zdravstveni dokumentaciji ne hrani izjave o skladnosti zobotehničnega pripomočka, skladno s Pravilnikom o medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 71/2003),
 5. ne zagotavlja doslednega evidentiranja vseh primerov obravnave zavarovanih oseb, kjer je opravljena zdravstvena storitev posledica poškodbe izven dela, poškodbe izven dela po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu ter ima Zavod na osnovi določil Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju pravico in dolžnost od odgovornih povzročiteljev zahtevati povračilo škode – stroškov zdravljenja,
 6. ne napoti ali ne opravi storitev za imenovane zdravnike in zdravstveno komisijo Zavoda v dogovorjenem roku,
 7. ne omogoča nadzornim zdravnikom Zavoda vpogleda v tisti del zdravstvene dokumentacije, ki je Zavodu podlaga za ugotovitev realizacije programa oziroma upravičenosti zaračunanih storitev in plačilo izvajalcu, vpogleda v drugo dokumentacijo, ki je podlaga za ugotavljanje drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali ne dostavi zahtevanih specifikacij v 14 dneh od prejema zahtevka, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov,
 8. ima neupravičeno daljše čakalne dobe, kot je dogovorjeno s pogodbo in o njih ni obvestil Zavoda,
 9. postopa v nasprotju s pravilnikom o natančnejši opredelitvi, načinu razvrščanja, predpisovanja in izdajanja zdravil za uporabo v humani medicini in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja,
 10. pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev ne seznanjajo zavarovane osebe o višini doplačila za posamezno nadstandardno storitev in ne pridobi njenega pisnega soglasja,
 11. na vidnem mestu ne objavi čakalnih dob, dogovorjenih s pogodbo,
 12. ne vodi čakalne knjige in ne obvesti zavarovanih oseb o datumu in uri pregleda.

(2) Za kršenje pravic zavarovanih oseb pod 3. točko prejšnjega odstavka s ciljem pridobitništva se šteje, če izvajalec:

1. opredeljevanje ali obravnavo zavarovanih oseb pogojuje s posebnimi plačili ali prispevki zavarovanih oseb,
2. nadaljnjo obravnavo zavarovane osebe pogojuje z obiskom samoplačniške ambulante,
3. zavarovani osebi zaračunava doplačila za storitve, ki jih v skladu z zakonom oziroma dogovorom Zavod plača v celoti ali pa zaračuna bistveno višja doplačila, kot jih določata zakon in sklep skupščine Zavoda,
4. v ordinacijskem času, dogovorjenim s pogodbo, za samoplačnika opravlja storitve, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja in do katerih je zavarovana oseba pri tem izvajalcu upravičena ali storitve, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja.

49. člen

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

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

1. ni izvajal ali obračunal storitev na podlagi listin za uresničevanje pravic ali te niso bile izpolnjene skladno z navodili Zavoda,
2. ni ustrezno dokumentiral (zdravstveni karton, elektronski zapis) storitev, ki jih je obračunal Zavodu, ne glede na to, da je bila morda opravljena in utemeljena,
3. zaračuna ločeno zaračunljive materiale ali storitve mimo dogovorjenih s pogodbo ali v večji količini, kot je bila dejansko porabljena ali po višji ceni od nabavne.

(3) Zavod in izvajalec se lahko dogovorita za poračunavanje pri storitvah, ki so bile preveč ali premalo zaračunane na naslednji način:

1. napačno zaračunan odstotni delež storitve izvajalec poravnava z izstavitvijo dobropisa ali storno poročil oziroma dodatnega obračuna,
2. če je izvajalec za opravljeno delo obračunal šifre previsoko ovrednotenih storitev, izda ustrezen dobropis oziroma storno poročila do 10. 1. za preteklo leto,
3. če je izvajalec za opravljeno delo obračunal šifre prenizko ovrednotenih storitev, izda dodaten obračun do 10. 1. za preteklo leto,
4. če je po ugotovitvah nadzornika Zavoda upravičen do plačila storitve, ki jih ni obračunal Zavodu, izda izvajalec dodaten obračun do 10. 1. za preteklo leto.

Izvajalcu ni potrebno izstavljalati dobropisa ali storno poročil za zneske, ki ne presegajo 3.000 SIT.

50. člen

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

1. pri izvajanju pogodbe s posameznim izvajalcem ne spoštuje določil Splošnega in Področnega dogovora ali sicer krši določila teh dogovorov,
2. izvajalcu ne plača opravljenega dela po cenah in v rokih dogovorjenih s pogodbo oziroma neupravičeno odtegne plačilo za program, ki se opravlja v skladu s pogodbo in tem dogovorom,

3. pri opravljanju nadzora prekorači pooblastila, ki mu jih daje zakon in na zakonu temelječi predpisi.
- (2) Zavod je dolžan povrniti izvajalcem škodo, ki je nastala zaradi kršitev pogodbenih obveznosti iz prvega odstavka tega člena.

51. člen

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

52. člen

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

XIII. Zagotavljanje podatkov za potrebe analiz in planiranja

53. člen

- (1) Izvajalci so dolžni zagotavljati podatke o:
- absentizmu: izvajalci posredujejo podatke o zdravstveno upravičeni odsotnosti z dela do 10. v mesecu za pretekli mesec območnim ZZV, v predpisani obliki praviloma na disketah. ZZV podatke zajamejo, združijo in obdelajo. Obdelane podatke pošljejo v predpisani obliki na magnetnem mediju IVZ, ki jih obdela in posreduje povratne informacije. Metodologija je predpisana v projektu "Odsotnost z dela zaradi bolezni v R Sloveniji,"
 - avtomatski obdelavi receptov: lekarne posredujejo podatke z receptnih obrazcev v predpisani obliki in po dogovorjeni metodologiji Zavodu preko računalniške izmenjave podatkov, na disketah pa je možno posredovanje podatkov Zavodu do 31. 12. 2005,
 - izvajalcih: izvajalci posredujejo dogovorjene podatke o zdravstvenih delavcih in organizacijskih enotah območnim ZZV, ki jih posredujejo IVZ za ažuriranje baze podatkov. Metodologija je predpisana s projektom "Baza podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti".
- (2) Podatki, na katerih temeljijo Splošni dogovor in Področni dogovori morajo biti na zahtevo podpisnikov tega Dogovora in Področnih dogovorov dostopni tudi njim. Podatke, ki so določeni kot poslovna skrivnost, jih morajo prejemniki kot take tudi varovati.

54. člen

- (1) V letu 2005 bo Zavod zbiral in obdeloval podatke o predpisovanju zdravil na recepte po izvajalcih in na tej podlagi testiral model

stimulacij za racionalno predpisovanje zdravil na recepte na celotnem območju R Slovenije ter o ugotovitvah seznanil partnerje. Izvajalci se obvezujejo, da bodo Zavodu sporočali podatke o številu zdravnikov, ki predpisujejo zdravila na recepte v rokih in v skladu z navodili Zavoda. Testiranje modela spremlja delovna skupina, ki jo vodi Zdravniška zbornica Slovenije. Zavod je dolžan posredovati podatke o predpisanih zdravilih izvajalcem 2 krat letno, najmanj dva meseca po izteku analiziranega obdobja.

XIV. Arbitraža**55. člen**

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

- arbitraža je pri svojem delu neodvisna in samostojna;
 - sedež arbitraže je v Ljubljani;
 - arbitraža je ustanovljena za reševanje spornih vprašanj med partnerji, ki so navedeni v 62. členu ZZVZZ;
 - udeleženci arbitraže sami zagotavljajo sredstva za njeno delo;
 - arbitražo sestavlja največ po pet arbitrov iz:
 - Ministrstva za zdravje,
 - Zavoda
 - in po en arbiter Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč ter Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije (skupno en arbiter);
- 6.1. zahtevo za arbitražno presojo lahko poda katerikoli udeleženec postopka po 63. členu ZZVZZ. Arbitražna zahteva se vloži pri vodji pogajalske skupine za Dogovor posameznega leta. Hkrati se posreduje tudi vsem partnerjem. Vodja pogajalske skupine mora najpozneje v 5 dneh od prejema arbitražnega zahtevka pozvati partnerje, da imenujejo arbitre in njihove namestnike. Udeleženec arbitraže pisno sporoči vsem partnerjem ime arbitra in njegovega namestnika, ki ga bo zastopal v postopku, v roku 8 dni od poziva vodje pogajalske skupine za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov. Vsak arbiter mora imeti namestnika, ki ima enake pravice in obveznosti kot arbiter;
- 6.2. Vsak udeleženec arbitraže, ki predstavlja izvajalce, se lahko pisno odpove pravici do udeležbe v posameznem arbitražnem postopku v roku za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov;
- 7.1. prvi narok arbitraže skliče vodja pogajalske skupine najkasneje v 15 dneh od vložitve zahteve za arbitražno presojo pri vodji pogajalske skupine. V kolikor vsi partnerji soglašajo, se ti roki lahko podaljšajo za največ enkrat. Soglasja za preložitev prvega naroka arbitraže je dolžan pridobiti predlagatelj preložitve in jih najpozneje 1 dan pred sklicem prvega naroka arbitraže predložiti vodji pogajalske skupine;
- 7.2. arbiter in njegov namestnik morata najkasneje na začetku naroka predložiti pooblastila za zastopanje v arbitražnem postopku;
8. člani arbitraže izmed sebe izvolijo predsednika arbitraže in njegovega namestnika. Namestnik je lahko izvoljen izmed članov ali namestnikov;

9. predsednik arbitraže vodi delo arbitraže, zagotavlja zakonitost postopka ter pripravi pisni odpravek sporazuma oz. rzsodbe. Arbitraža ima zapisnikarja, ki zapisuje vsa pomembna dejstva in podatke o poteku arbitraže po nareku predsednika arbitraže. V kolikor predsednik arbitraže na zapisnik ne povzame vseh pomembnih dejstev in izjav arbitrov, lahko posamezni arbiter zahteva njihov zapis in jih narekuje zapisnikarju. Na koncu razprave o spornih vprašanjih se izdela zapisnik, ki vsebuje tudi vsebino sporazuma oziroma odločitve. Podpišejo ga vsi arbitri in zapisnikar;
10. arbitraža odloča soglasno. Pri svojem delu poskuša doseči sporazum o spornih vprašanjih;
- 11.1. arbitraža je sklepčna, če so na seji prisotni vsi člani arbitraže ali njihovi namestniki. V kolikor se pooblašteni arbiter oziroma njegov namestnik, ki je predstavnik udeleženca arbitraže na strani izvajalcev, ne udeleži prvega naroka arbitraže šteje, da se je odpovedal pravici do udeležbe na arbitraži;
- 11.2. vsak udeleženec arbitraže lahko povabi na sejo arbitraže pravnega zastopnika, ki ima na podlagi zahteve posameznega arbitra pravico razpravljati o pravnih vidikih spornih vprašanj ali postopkov;
12. postopek pred arbitražo je javen in mora biti opravljen hitro;
- 13.1. arbitraža mora sprejeti svoje odločitve najkasneje na dveh narokih. Drugi narok ne sme biti sklican več kot 8 dni po prvem naroku razen, če se arbitraža ne dogovori drugače;
- 13.2. v kolikor arbitraža v posameznih odločitvah ali v celoti ni dosegla sporazuma, mora Ministrstvo za zdravje sporno vprašanje, ki mu priloži pisno stališče vsakega posameznega udeleženca arbitraže (razen če se udeleženec arbitraže pravici do stališča pisno odpove), predložiti v odločanje Vladi R Slovenije najkasneje v roku 21 dni od prejetega potrjenega zapisnika arbitraže;
14. na predlog kateregakoli arbitra se seja arbitraže prekine za največ 15 minut;
15. za pojasnitev posameznih spornih vprašanj ali predložitev dodatnih argumentov lahko vsak arbiter določi katerokoli osebo, ki je od njega povabljen na narok.

56. člen

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

XV. Prehodne in končne določbe**57. člen**

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

58. člen

- (1) Seznam, načrtovanje potrebnih sredstev in financiranje, vključno s končnim letnim obračunom, najdražjih laboratorijskih preiskav

partnerji podrobneje dogovorijo v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter v Področnem dogovoru za bolnišnice.

59. člen

- (1) V področnih dogovorih lahko partnerji dogovorijo diferenciran pristop zniževanja vrednosti programov zdravstvenih storitev (materialni stroški) po posameznih ožjih dejavnostih.

60. člen

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

61. člen

- (1) Pogodbe sklenjene med Zavodom in izvajalci za pogodbeno leto 2005 se uporabljajo od 1. 4. 2005 dalje, razen z novimi zasebniki in novimi izvajalci, ki se uporabljajo od 1. 10. 2005. Pogodbe z novimi socialnovarstvenimi zavodi, za katere so načrtovana dodatna sredstva v tem Dogovoru, pričnejo veljati z dnem, ki ga v pogodbi dogovorita izvajalec in Zavod.

62. člen

- (1) V primeru, da prispevne stopnje ne zagotavljajo potrebnih sredstev ali pride do drugih nepredvidenih stanj, zaradi katerih partnerji ne bi mogli več izpolnjevati svojih pravic in obveznosti iz Dogovora 2005, imajo pravico predlagati spremembo Dogovora 2005.
- (2) Za spremembe in dopolnitve Dogovora 2005 velja enak postopek, kot za njegov sprejem.

63. člen

- (1) Dogovor 2005 velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade R Slovenije, uporablja pa se od 1. 4. 2005.
- (2) Dogovor 2005 velja dokler partnerji ne sprejmejo novega Dogovora.

64. člen

- (1) Partnerji se zavezujejo, da bodo ukrepali v smeri uresničevanja Dogovora 2005 pri svojih članih.
- (2) Za njegovo dosledno uresničevanje si bodo partnerji izmenjavali podatke in informacije.

Številka: 5102-1/2005

Datum: 15. 6. 2005

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

Na podlagi 31. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2005 (v nadaljevanju: Dogovor 2005) je arbitražna sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na seji dne 19. 7. 2005 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2005

Splošne določbe

1. člen

(1) S Področnim dogovorom za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost (v nadaljnjem besedilu Področni dogovor) partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Dogovora 2005 za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zavod) in zdravstvenimi domovi ter koncesionarji, ki opravljajo programe s področja primarnega zdravstvenega varstva ter specialistično ambulantne dejavnosti (v nadaljnjem besedilu izvajalci), in sicer:

- merila za določanje zmogljivosti in oblikovanje programov;
- merila za vrednotenje programov;
- sklepanje in izvajanje pogodb ter reševanje sporov.

Merila za določanje zmogljivosti in oblikovanje programov

Splošna ambulanta, otroški dispanzer, šolski dispanzer, dispanzer za ženske, splošna ambulanta v socialnem zavodu

2. člen

(1) Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe, korigirano glede na strukturo opredeljenih zavarovanih oseb (po prebivališču) na dan 30. 11. 2004 na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Število nosilcev po pogodbah 2004	
– splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji	1.610	1.210,38
– dispanzerji za ženske	6.819	129,77

3. člen

(1) Skladno z Dogovorom 2005 se bo preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev, ugotavljala za vsako dejavnost posebej. Pri tem se bodo dejavnosti splošne medicine, otroškega in šolskega dispanzerja upoštevale v seštevku (brez splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih). Preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev v dejavnostih splošnih ambulant, otroškega in šolskega dispanzerja ter v dejavnosti dispanzerja za žene sme odstopati od slovenskega povprečja za največ 8 %.

(2) Za pogodbe 2005 se število nosilcev za obdobje od 1. 4. 2005 do 30. 6. 2005 načrtuje na ravni plana iz pogodb za leto 2004, od

1. 7. 2005 dalje pa v skladu s Prilogo III. V izpostavah, kjer se število timov glede na preteklo leto povečuje, lahko posamezni izvajalec uveljavlja program 1,20 tima, če dosega oziroma presega indeks iz glavarine 130.

(3) V letu 2005 se izenačevanje preskrbljenosti med izpostavami nadaljuje s prerazporejanjem ali z dodatnimi sredstvi na osnovi naslednjih kriterijev:

- gostota prebivalcev,
- povprečna oddaljenost vseh naselij v občini od enote NMP,
- standardizirana umrljivost za vse vzroke smrti in za vse starostne skupine,
- bruto osnova za dohodnino po občini bivališča,
- stopnja registrirane brezposelnosti po občini bivališča.

(4) Če posamezno, v Prilogi III navedeno dejavnost, po pogodbi opravlja več izvajalcev v izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 27. člena Dogovora 2005, nato pa kriteriji po naslednjem vrstnem redu:

1. doseganje indeksa količnikov iz glavarine;
2. dostopnost zdravstvenih storitev zavarovanim osebam (ordinacijski čas, lokacija);
3. realizacija programa preventive v preteklem letu.

(5) Če na območju posamezne izpostave Zavoda izvaja dejavnost iz primarne ravni poleg zdravstvenih domov in zasebnikov tudi bolnišnica, se v primeru zmanjšanja števila nosilcev glede na pogodbo 2004 najprej zmanjša število nosilcev za bolnišnico, nato se izvede zmanjšanje števila nosilcev po zgoraj navedenih kriterijih. V primeru povečanja števila nosilcev v primerjavi s pogodbami 2004 pa se najprej poveča število nosilcev v zdravstvenih domovih in pri zasebnikih, nato v bolnišnicah.

(6) Znotraj območne enote Zavoda so možna prestrukturiranja, in sicer v okviru posamezne dejavnosti iz Priloge III in finančnih sredstev, izračunanih v skladu z Dogovorom 2005 in tem Področnim dogovorom.

(7) Število nosilcev za preventivno dejavnost v otroškem in šolskem dispanzerju skupaj je določeno na podlagi realizacije storitev v letu 2004 (Priloga III).

4. člen

(1) Programi v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih ter dispanzerjih za ženske se oblikujejo v skladu s 3. členom Področnega dogovora in Prilogo I.

(2) Programi preventive in kurative se v splošnih ambulantah (razen v splošni ambulanti v socialnovarstvenem zavodu), v otroških in šolskih dispanzerjih ter v dispanzerjih za ženske oblikujejo ločeno.

(3) Letni program količnikov iz obiskov v splošni ambulanti vključuje preventivo in kurativo. Za posameznega izvajalca bo letni plan iz količnikov iz obiskov za preventivo v splošni ambulanti načrtovan v višini 15% zanj opredeljenih zavarovanih oseb po stanju 28. 2. 2005 v starostnih skupinah:

- moški od 35 do vključno 65 let,
- ženske od 45 do vključno 70 let, ter
- na podlagi števila posameznikov, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in ožilja, z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo in bolnikov s sladkorno boleznijo ter na podlagi relativne vrednosti preventivnega pregleda odrasle osebe (K0005), ki je 13 količnikov.

Ocena izpolnjevanja plana iz preventive bo temeljila na podlagi:
- opravljenih prvih preventivnih pregledov in ponovnih preventivnih pregledov visoko ogroženih oseb - razmerje med prvimi preventivnimi pregledi in ponovnimi preventivnimi pregledi visoko ogroženih oseb mora biti najmanj 60% : 40%. Določilo te alineje velja od 1. 10. 2005 dalje.

(4) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov v splošni ambulanti pa pri tem izvajalcu predstavlja letni plan količnikov iz obiskov za kurativo.

(5) Letni plan količnikov iz obiskov v dispanzerju za ženske vključuje preventivo in kurativo.

Za posameznega izvajalca bo letni plan količnikov iz obiskov za preventivo načrtovan na podlagi zanj opredeljenih zavarovanih žensk na dan 28. 2. 2005. Oblikovan bo v višini 1/3 zanj opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20–64 let in na podlagi relativne vrednosti odvzema brisa na malignost iz preventivnega namena (K 1012), ki je 1 količnik.

(6) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov v dispanzerju za ženske pri tem izvajalcu predstavlja seštevek števila količnikov iz drugih preventivnih obiskov glede na nova določila pravilnika in obiskov za kurativo.

5. člen

(1) Za glavarino v splošnih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih je v Sloveniji možno razporediti 29.714.127 količnikov letno (brez količnikov iz opredeljenih zavarovanih oseb v socialnovarstvenih zavodih na dan 30. 11. 2004). Za glavarino v ambulantah ginekološke dispanzerske dejavnosti je v Sloveniji možno razporediti 3.818.138 količnikov letno.

(2) Mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano osebo v splošnih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih ter mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano žensko je po starostnih skupinah opredeljeno v Sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3).

(3) Količniki, izračunani na osnovi dejanskega števila opredeljenih zavarovanih oseb oziroma opredeljenih zavarovanih žensk v ginekoloških dispanzerjih, ki se preštejejo 28. februarja, 31. maja, 31. avgusta in 30. novembra, se pri vsakem nosilcu, v sorazmerju

z že opredeljenimi osebami oziroma ženskami, korigirajo navzgor tako, da so razporejeni vsi možni količniki. Tako izračunani količniki so podlaga za obračun obveznosti po trimesečjih.

(4) Plan količnikov iz glavarine na nosilca, naveden v Prilogi I, je izračunan na osnovi števila količnikov iz 1. odstavka tega člena in nosilcev iz pogodb za leto 2004. V primeru spremembe števila nosilcev, se plan količnikov iz glavarine ustrezno preračuna. Pri obračunu glavarine v splošnih ambulantah se količniki iz opredeljenih zavarovanih oseb v socialnovarstvenih zavodih ne upoštevajo.

6. člen

(1) Cena količnika za glavarino je v Sloveniji enaka.

(2) Posamezni zdravnik za poln program ekipe v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih pri izračunu obveznosti lahko preseže sedanje povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika (zavarovane osebe/splošni zdravniki). Pripadajoči glavarinski količniki se priznajo v celoti do 2.250 opredeljenih zavarovanih oseb (2.903 količnikov), nato pa po regresijski formuli: 90 % količnikov za od 2.250 do 2.500 opredeljenih zavarovanih oseb (od 2.904 do 3.225 količnikov), 80 % količnikov za od 2.500 do 2.750 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.226 do 3.548 količnikov) in 70 % količnikov za od 2.750 do 3.000 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.549 do 3.870 količnikov). Izvajalci lahko uveljavljajo celoten program, ki presega sedanje realno povprečje s postavitvijo novih timov, in sicer v okviru načrtovanih sredstev na ravni Slovenije in Priloge III.

(3) V otroških in šolskih dispanzerjih se limit določi v deležu ekipe, ki je planiran za kurativno dejavnost.

(4) V dispanzerjih za ženske posamezni zdravnik za poln program ekipe ne more preseči 2.925 količnikov mesečno.

(5) Če bo izvajalec realiziral število količnikov iz obiskov v obsegu kot je opredeljeno v 46. členu Dogovora bo Zavod plačal količnike iz obiskov v višini 40 % preseganja povprečnih količnikov iz glavarine v splošni ambulanti ter v otroškem in šolskem dispanzerju. To preseganje se obračuna po polni ceni količnika. Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža tudi plačevanje števila količnikov iz obiskov in sicer bo v tem primeru plačano 40% nedoseganja povprečnih količnikov iz glavarine. Količniki se nad navedenim limitom plačajo le v primeru, ko je izvajalec na področju posamezne izpostave zavoda edini izvajalec dejavnosti.

(6) Odstotek plačila preseganja in nedoseganja količnikov iz obiskov iz prejšnjega odstavka ne velja za dejavnost dispanzerjev za žene, kjer se v obeh primerih upošteva 50%.

(7) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo za poln program ene ekipe in izpolnjuje pogoje za izbranega osebnega zdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Odkloni jih lahko, ko za 10 % preseže povprečno število količnikov iz glavarine na zdravnika v svoji dejavnosti na področju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti. Če ima na področju izpostave Zavoda sedež dejavnosti en sam izvajalec, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo.

(8) Otroški in šolski zdravniki zaradi opredeljevanja ostale populacije ne smejo odklanjati populacije, za katero imajo večinsko koncesijo.

(9) Če zdravniki povečujejo število opredeljenih zavarovanih oseb in uveljavljajo glavarino nad 2.250 opredeljenih zavarovanih oseb, morajo to delati neselektivno.

7. člen

(1) Izvajalci, ki so pričeli z delom brez opredeljenih zavarovanih oseb, prejemajo prvo leto 80 % sredstev za glavarino, izračunanih na podlagi povprečnega števila opredeljenih zavarovanih oseb v R Sloveniji v dejavnosti. Po preteku tega obdobja pa se za obračun glavarine upošteva dejansko stanje števila opredeljenih zavarovanih oseb. Ugotovljeni mesečni zneski za glavarino in količnike iz obiskov so osnova za akontiranje v naslednjih mesecih po obračunu.

(2) Izvajalcem programa v dispanzerjih za ženske bo Zavod zagotovil plačilo 92% celotne vrednosti programa, korigirane z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 15.000 količnikov iz obiskov (preventiva in kurativa skupaj), korigiranih z indeksom doseganja količnikov iz glavarine. Preostala sredstva do polne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo v celoti opravil zanj načrtovani program preventivne. V primeru, da izvajalec ne realizira v pogodbi načrtovanega programa preventive iz 5. odstavka 4. člena, mu bo Zavod ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za 4% celotne vrednosti dogovorjenega programa, če je realiziral vsaj dve tretjini programa, oziroma 8%, če je realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa. Ta sredstva se razdelijo izvajalcem, ki so program realizirali v celoti. V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim.

(3) Stimulacije in zmanjšanje obveznosti Zavoda, ki temeljijo na 44. členu Dogovora 2005 in 2. odstavku tega člena Področnega dogovora, se izračunajo za splošne ambulante, otroške dispanzerje in šolske dispanzerje ločeno in jih bo Zavod poravnal po polni ceni količnika iz obiskov.

(4) Zavod najmanj dvakrat letno preverja realizacijo načrtovanega preventivnega programa po posameznih izvajalcih (K1012) in o tem obvešča Ministrstvo za zdravje in izvajalce.

8. člen

(1) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo za program antikoagulacijskega zdravljenja, bo Zavodu v okviru programa splošne ambulante obračunal storitev s količnikom K0001 (kratek obisk) in testni listič kot ločeno zaračunljivi material. Pri obračunih zdravstvenih storitev bo Zavod izvajalcu za ta program zagotovil plačilo količnikov iz glavarine za število obravnavanih oseb v obdobju, za katerega se izvaja obračun, in sicer na podlagi količnikov iz glavarine za starostno skupino 50-64 let.

9. člen

(1) Ultrazvočna storitev je sestavni del programa dispanzerja za ženske. Izvajalec, ki tega ne opravlja sam, bo naročal UZ pri drugem izvajalcu in kot naročnik tudi plačal storitev.

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

10. člen

(1) Ekipo splošnega zdravnika v ambulanti socialnovarstvenega zavoda bo Zavod plačeval v pavšalu, pri čemer se vrednost programa izračuna na osnovi standarda, ki velja za dejavnost splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu v Prilogi I. V primeru posebnih zavodov za otroke in mladino pa bo Zavod ekipo zdravnika plačeval praviloma na osnovi standarda, ki velja za dispanzer za otroke in šolarje – kurativa. Izvajalec se je s socialnovarstvenim zavodom dolžan dogovoriti o urniku dela ambulant v socialnovarstvenem zavodu in ga priložiti kot prilogo k pogodbi.

(2) Izvajalci opravljene storitve v domovih le evidentirajo, ne pa tudi zaračunavajo.

(3) Če si oskrbovanci izberejo osebnega zdravnika izven socialnovarstvenega zavoda, se bo izvajalcu ustrezno znižalo število ur in vrednost pavšalnega zneska, razen v primeru dispanzerjev za otroke in šolarje v socialnih zavodih, kjer se pooblastilo izbranega zdravnika vrednoti enako kot izbira zdravnika.

11. člen

(1) Za zagotavljanje zdravstvenih storitev pripornikom, ki so zavarovane osebe, se v letu 2005 program v vrednosti 5.924.914 SIT oblikuje v številu timov iz spodnje razpredelnice in v skladu s kalkulacijo splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu iz Priloge I. Ti timi se ne upoštevajo za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva in niso zajeti v Prilogi III.

OE	Izvajalec	Št. timov
Celje	ZD Celje	0,06
Koper	ZD Koper	0,02
Kranj	OZG – ZD Radovljica	0,01
Ljubljana	različni izvajalci iz OE Ljubljana	0,10
Maribor	ZD Maribor	0,01
Murska Sobota	Rihtarič Irena, dr. med.	0,02
Nova Gorica	ZD Nova Gorica	0,02
Novo mesto	Zasebna zdravstvena organizacija Krka	0,01
Skupaj:		0,25

Fizioterapija, patronažna dejavnost in nega na domu, dispanzerji za mentalno zdravje

12. člen

(1) Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Število nosilcev po pogodbah 2004	
– patronažna dejavnost in nega na domu	2.376	819,98
– fizioterapija	4.359	445,50

Fizioterapija

13. člen

(1) Do sprejetja Aneksa k Dogovoru 2005 bodo izvajalci število nosilcev načrtovali na ravni plana iz pogodb za leto 2004, razen v zdraviliščih, kjer se upošteva povečanje števila timov iz Dogovora 2005.

(2) Od 1. 1. 2006 dalje izvajalci program načrtujejo v številu točk v skladu s Prilogo I in v številu primerov (en delovni nalog je en primer) na osnovi realizacije 2004, oziroma najmanj 286 primerov na tim letno. V primeru nerealiziranega števila primerov na tim

se plačilo realizacije števila točk pri končnem obračunu za koledarsko leto korigira z deležem realizacije števila primerov.

Patronaža in nega na domu

14. člen

(1) Preskrbljenost prebivalcev posameznega območja s številom nosilcev v dejavnosti nege na domu in patronaže sme odstopati od slovenskega povprečja za največ 10 %.

(2) Izvajalci bodo število nosilcev v dejavnosti nege na domu in patronaže od 1. 4. do 30. 6. 2005 načrtovali na osnovi plana iz pogodb 2004, od 1. 7. 2005 dalje pa v skladu s Prilogo III, ki vključuje tudi povečanje za 20 patronažnih timov iz 26. člena Dogovora 2005.

(3) Če dejavnost nege na domu in patronaže po pogodbi opravlja več izvajalcev v izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 27. člena Dogovora 2005, nato pa doseganje realizacije programa v preteklih letih.

(4) V Prilogi III so upoštevane tudi patronažne sestre za zagotavljanje kontinuirane zdravstvene nege na domu tudi ob nedeljah in praznikih in tim patronažne dejavnosti za koordinacijo v projektu celostne oskrbe na domu v mestni občini Ljubljana za ZD Ljubljana. Sredstva za ta projekt se vračunajo v pavšal za zdravstveno vzgojo.

Dispanzer za mentalno zdravje

15. člen

(1) Dejavnost dispanzerjev za mentalno zdravje ni standardizirana. Program bodo izvajalci načrtovali na ravni planiranega programa v letu 2004. V dispanzerje za mentalno zdravje ni vključena dejavnost psihiatrije, ki se planira kot specialistična ambulantna dejavnost v skladu s Prilogo I. Če izvajalec v dispanzerju za mentalno zdravje opravi storitev, ki je, v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, sestavni del sistematičnega preventivnega pregleda otroka oziroma šolarja, izvajalec to storitev zaračuna Zavodu v okviru programa dispanzerja za mentalno zdravje.

Dežurna služba v osnovni zdravstveni dejavnosti in nujna medicinska pomoč

16. člen

(1) Dežurna služba se v osnovni zdravstveni dejavnosti zagotavlja na območju posamezne izpostave Zavoda po naslednjih kriterijih:

- do 15.000 prebivalcev: pripravljenost 1 zdravnik (brez zdravstvenega tehnika);
- od 15.001 do 30.000 prebivalcev: 1 zdravnik in 1 tehnik zdravstvene nege;
- od 30.001 do 50.000 prebivalcev: 1,5 zdravnika in 1 tehnik zdravstvene nege;
- od 50.001 do 70.000 prebivalcev: 1,75 zdravnika in 1 tehnik zdravstvene nege;
- nad 70.001 prebivalcev: 2 zdravnika in 1,5 tehnika zdravstvene nege.

Vir podatkov o prebivalcih (gravitacija za dežurno službo) je Zdravstveno statistični letopis IVZ za leto 2003.

(2) Izjeme zaradi razsežnosti in razgibanosti terena ter drugih specifičnih pogojev so naslednja območja izpostav Zavoda:

1. Šmarje, Sežana, Radovljica (za Bohinj) in Ravne na Koroškem, kjer se zagotovi dodatno 1 zdravnik v pripravljenosti;
 2. Tolmin, kjer se zagotovita 2 dežurna zdravnika;
 3. Kočevje in Idrija, kjer se zagotovi dodatno 1 dežurni zdravnik v jesensko-zimskem času;
 4. Ljubljana, Izola, Ilirska Bistrica, Maribor in OZG Kranj, kjer se v program dežurne službe vračuna število zaposlenih iz pogodb 2003;
 5. Dravograd, Hrastnik, Metlika in Logatec, kjer se poleg pripravljenosti zagotovi ob nedeljah in praznikih še 8 ur dežurstva zdravnika in 12 ur dežurstva tehnika zdravstvene nege;
 6. Krško, kjer se zagotovi dodatno 0,5 dežurnega zdravnika.
- (3) Dežurna služba se izvaja:
- ob delavnikih (vključno s soboto) od 20. ure do 6. ure naslednjega dne,
 - ob nedeljah in dela prostih dneh 24 ur.

17. člen

(1) Dežurna služba v osnovni zdravstveni dejavnosti se vrednoti v skladu s kadri, ki jih določa prejšnji člen Področnega dogovora in v skladu s Kolektivnimi pogodbami, pri čemer je izhodiščni kvalifikacijski količnik za:

- zdravnika v efektivni 5,904 in zdravnika v neefektivni 4,784;
- zdravstvenega tehnika v efektivni 2,722 in zdravstvenega tehnika v neefektivni 2,477.

(2) Na vsakih 7.000 prebivalcev se upošteva 10 % efektivnega delovnega časa na ekipo, kar pomeni pri 70.000 prebivalcih 100 % efektivnega delovnega časa na ekipo.

(3) Pregled sredstev na letni ravni iz pogodb za leto 2004 v tekočih cenah april 2005 je v Prilogi V/b.

(4) Storitve opravljene v času dežurne službe se Zavodu ne zaračunavajo.

18. člen

(1) Izhodišča za vrednotenje dežurne službe so:

Izhodiščna plača	53.748	SIT
Prispevki	23,00	%
Regresi, jubilejne nagrade	219.881	SIT
Premija za dodatno pokojninsko zavarovanje	90.183	SIT
Valorizacija MS (tekoče cene IV 2005 / XII 2003)	1,06492	
Valorizacija AM (tekoče cene IV 2005 / XII 2003)	1,05186	
Upravno tehnični kader	17,27	%
Delovna uspešnost	2	%
Delovna doba	9,75	%

Razdelitev ur: (število količnikov)

	Ure	Efektivna	Neefektivna	Pripr.	Ostali
Del. 20–22 ure	612	1,50	0,90	0,30	
del. 22–6 ure	2.448	2,00	1,17	0,39	
Ned. + praz. 6–22 ure	960	2,50	1,80	0,60	
Ned. + praz. 22–6 ure	480	3,00	2,07	0,69	
SKUPAJ	4.500	2,145	1,364	0,455	1,055

Vrednost ure:

	Kval. kol.		Vred. ure		Priprav.
	Efektivna	Neefektivna	Efektivna	Neefektivna	
Zdravnik	10,856	9,090	7.384,89	3.945,25	1.315,08
Sestra	3,947	3,660	2.684,98	1.588,52	
Up. tehnični kader	3,902		1.423,50		

Upošteva se dejansko število nedelj in praznikov v tekočem letu.

(2) Materialni stroški in amortizacija se v vrednost programa dežurne službe vračunajo v višini iz Priloge V/b.

19. člen

(1) V zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe so se dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika (v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih). To velja za zdravstvene domove in zasebne zdravnike, ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo, in sicer po razporedu, ki ga pripravi zdravstveni dom kot organizator te službe in za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti. V spornih primerih razpored vključevanja izvajalcev v dežurno službo in nujno medicinsko pomoč ter lokacijo izvajanja nujne medicinske pomoči določi ustanovitelj. Nujna medicinska pomoč se opravlja praviloma na matični lokaciji zdravstvenega zavoda. Izjema sprehospitalne enote, ki so lahko locirane v bolnišnici.

(2) Dežurna služba se izvaja v ambulanti zdravstvenega doma in se financira s sredstvi nosilcev dežurne službe, ki ima za program dežurne službe sklenjeno pogodbo z Zavodom. Odgovornost za nastanek strokovne napake ali posledično odškodninske odgovornosti v primeru škodnega dogodka prevzema v celoti nosilec dežurne službe.

(3) Razpored zagotavljanja nujne medicinske pomoči se mora prilagajati razporedu rednega ordinacijskega dela in lokaciji zavoda, ki je v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči določen za izvajanje nujne medicinske pomoči na svojem območju. Letni program ordinacijskega časa posameznega izvajalca pa mora biti oblikovan tako, da je možno dogovoriti skupno neprekinjeno nujno medicinsko pomoč.

20. člen

(1) Za izvajanje projekta nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) se v skladu s pravilnikom o službi NMP v letu 2005 nameni od 1. 4. 2005 do 30. 6. 2005 2.934.600.114 SIT od 1. 7. 2005 pa 3.013.880.000 SIT (v tekočih cenah april 2005). Zneska vključujeta tudi dodatna sredstva iz 45. člena Področnega dogovora za to dejavnost.

(2) Izvajalci v pogodbah za leto 2005 kader in sredstva načrtujejo v višini sredstev, namenjenih za financiranje dejavnosti NMP iz Priloge V za obdobje od 1. 4. 2005 do 30. 6. 2005 iz stolpca 9 Priloge V od 1. 7. dalje pa iz stolpca 10 Priloge V ter na podlagi kalkulacij za posamezno enoto NMP iz Priloge I, razen za enote NMP s helikopterjem, pri katerih izvajalci kader in sredstva načrtujejo na ravni iz pogodb 2004. KC sredstva za helikoptersko enoto NMP v pogodbi načrtuje v dejavnosti nujnih reševalnih prevozov.

(3) Za enote NMP s helikopterjem se v letu 2005 nameni:

- 67.863.781 SIT za helikoptersko enoto NMP pri PHE Kranj;
- 45.126.739 SIT za helikoptersko enoto NMP v KC;

- 10.730.688 SIT za enoto NMP gorske reševalne službe s helikopterjem.

Zneski so v tekočih cenah april 2005 in so vključeni v sredstva za pogodbe 2005 v Prilogi V.

(4) Sredstva za NMP, namenjena Črni na Koroškem, ZD Dravograd, ZD Ravne, ZD Radlje in ZD Slovenj Gradec se nakažejo Reševalni službi Koroške.

(5) Sredstva za NMP, namenjena za PHE Obala, se nakažejo Zdravstvenemu domu Koper.

(6) Sredstva, namenjena za PHE Ljubljana, se delijo med Zdravstvenim domom Ljubljana in Kliničnim centrom Ljubljana v razmerju 50 : 50.

(7) Sredstva so razdeljena na podlagi tipa enote, ki je določena v posameznem zavodu, podatkov o delu, ki jih enote sporočajo mesečno in rezultatov nadzorov v skladu pravilnikom.

Sredstva za NMP se v letu 2005 povečujejo od 1. 7. 2005 dalje pri izvajalcih, pri katerih delež financiranja ne dosega 68,56 % v PHE enotah in 58,55 % v ostalih enotah NMP (brez NMP enot s helikopterjem). Pri NMP enotah z motorjem je 100 % financiranje zagotovljeno že od 1. 4. 2004 dalje.

(8) Gravitacijsko območje PHE določi Ministrstvo za zdravje R Slovenije s posebnim aktom.

(9) Enote NMP so dolžne izvajati projekt NMP po Pravilniku o službi NMP v obsegu dodeljenih sredstev.

(10) Sredstva za NMP bo Zavod plačeval izvajalcem v pavšalu.

21. člen

(1) Dodatna sredstva se namenijo tudi za območja, kjer zaradi turizma število storitev za zavarovane osebe R Slovenije izven območja matične občine in občin, ki nanjo mejijo, v letnem merilu v splošnih, otroških in šolskih ambulantah na območju izpostave Zavoda presega 5 % vseh opravljenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer: ZD Piran: 4.713.722 SIT (v tekočih cenah april 2005).

22. člen

(1) Za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov in s tem spremljanje storitev glede na različne razloge obravnave (poškodbe po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu), od 1.1.2006 dalje izvajalci NMP Zavodu izstavljajo evidenčne obračune za opravljene zdravstvene storitve. Z evidenčnimi obračuni izvajalci beležijo opravljene storitve nujenja nujne medicinske pomoči na terenu po visoki ceni količnika iz obiskov v splošni ambulantni dejavnosti:

1. Lažja oskrba na terenu (100 K):
 - pregled poškodovanca (primarna obravnava, pregled zavesti, dihanja, krvnega obtoka, poškodbe,...)
 - enostavna imobilizacija,
 - zaustavljanje krvavitev in obveze.
2. Srednje težka oskrba na terenu (150 K):
 - pregled poškodovanca,
 - nastavitev infuzije,
 - protibolečinska terapija, ostala potrebna zdravila,
 - spremljanje pulzne oksimetrije,
 - imobilizacija.

3. Težka oziroma zahtevna oskrba na terenu (200 K):
- pregled poškodovanca,
 - oživljanje (umetno dihanje, masaža srca, defibrilacija),
 - intubacija,
 - aspiracija dihalnih poti,
 - nastavitev infuzije in dajanje zdravil,
 - spremljanje srčne akcije na EKG monitorju,
 - spremljanje pulzne oksimetrije,
 - zahtevna imobilizacija: uporaba imobilizacijskega steznika, uporaba vakuumske blazine oz. zajemalnih nosil,
 - invazivni posegi (torakalna punkcija,...).

(2) Poleg opravljenih storitev iz 1. odstavka izvajalec Zavodu izstavi tudi evidenčni obračun za opravljen nujni reševalni prevoz do bolnišnice po 2,5-kratni ceni točke nujenega reševalnega prevoza iz Priloge I ter štartnine v obsegu 30 točk.

Zdravstvena vzgoja

Zdravstvena vzgoja za otroke, šolarje in študente in šola za starše

23. člen

(1) Zdravstvena vzgoja za otroke, šolarje in študente in šola za starše ni standardizirana.

(2) Program zdravstvene vzgoje, vključno s šolo za starše, bo ostal na ravni plana iz pogodb za leto 2004. Zavod bo ta program plačeval v pavšalu, zato izvajalci ne bodo Zavodu posebej zaračunavali storitev, ki se evidentirajo s šiframi 46911, 46912, 46950, 94511, 94720, 95195 in 95197 iz Enotnega seznama zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu Zelena knjiga).

Zdravstvena vzgoja za odraslo populacijo

24. člen

(1) Program zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo ostaja na ravni načrtovanih sredstev iz leta 2004. Skupinske zdravstveno vzgojne delavnice bodo izvajalci načrtovali na ravni plana iz pogodb za leto 2004. Individualno zdravstveno-vzgojno svetovanje "Da opuščam kajenje in "Za zmanjšanje tveganega pitja alkohola" lahko izvajajo po pogodbi z Zavodom vsi izvajalci, ki so v skladu z omenjenim Navodilom dolžni izvajati preventivni program. Skupinske zdravstveno vzgojne delavnice izvaja zdravstveni dom, ki je pooblaščen zdravstveno vzgojni center iz seznama v Prilogi II, in sicer jih izvaja za vse zavarovance, ne glede na to ali imajo izbranega zdravnika javnega zdravstvenega zavoda ali zasebnika. Programe zdravstvene vzgoje bodo izvajalci obračunali Zavodu po cenah iz Priloge I.

(2) Zavod zagotovi izvajalcem v letu 2005 sredstva za vsa realizirana individualna svetovanja v višini 33.320.148 SIT (tekoče cene april 2005). V primeru presejanja planiranega števila individualnih svetovanj, opredeljenih v Prilogi I, se ob končnem obračunu za leto 2005 zagotovijo sredstva za preseženo realizacijo individualnih svetovanj iz nerealiziranih sredstev za skupinske zdravstveno vzgojne delavnice. Če so iz kvote za skupinske zdravstveno vzgojne

delavnice realizirana vsa sredstva, se cena individualnih svetovanj zniža do višine načrtovanih sredstev iz tega odstavka.

(3) Ob koncu leta 2005 bo Zavod pripravil poročilo o realizaciji individualnih in skupinskih zdravstveno vzgojnih delavnic za obdobje od 1. 1. 2005 do 31. 10. 2005 in na tej osnovi ocenil realizacijo delavnic za koledarsko leto 2005 ter višino neporabljenih sredstev iz tega naslova.

Neporabljena sredstva iz leta 2005 se razdelijo:

- 50% za NMP po metodologiji, ki je bila uporabljena za delitev dodatnih sredstev za NMP iz Dogovora 2005
- 50% za preventivne preglede v splošnih ambulantah za odrasle, in sicer na osnovi števila opravljenih preventivnih pregledov pri posameznem izvajalcu.

(4) Izvajalci poročajo Ministrstvu za zdravje in Zavodu o vsebini in obsegu zdravstveno vzgojnih programov za odraslo populacijo ter kadrovske preskrbljenosti za organizirano zdravstveno vzgojno delo za odraslo populacijo dvakrat letno. Izvajalci poročajo Ministrstvu za zdravje in Zavodu tudi o obsegu vključenosti oz. napotitev v zdravstveno vzgojne programe.

(5) Izvajalec za potrebe nadzora Ministrstva za zdravje in Zavoda hrani v svoji evidenci sezname udeležencev posameznih skupinskih delavnic (na dan uvodnega srečanja) skupaj z njihovimi podpisi in sezname udeležencev delavnic individualne obravnave skupaj z datumi posameznih srečanj in podpisom zavarovane osebe iz vsakega srečanja.

(6) Dejavnost nacionalnega koordiniranja in vodenja ter spremljanja podatkov o dejavnostih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni opravlja CINDI Slovenija. Za koordinacijo in vodenje Programa preventive srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvu ter spremljanje dejavnostnih tveganj in ogroženosti za srčno-žilne bolezni so zagotovljena sredstva za ZD Ljubljana - CINDI Slovenija v višini 19,6 mio SIT (tekoče cene april 2005). Ta sredstva ZD Ljubljana nakazuje redno v trimesečjih tistim koordinatorjem ki delo opravljajo v obsegu 2 dni na mesec in o tem poročajo, in sicer v višini 0,083 zdravnika specialista. Preostala sredstva se znotraj programa CINDI porabijo za nacionalno vodenje in koordiniranje programa ter spremljanje podatkov o dejavnostih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni. Delo regijskih koordinatorjev se opravlja izven rednega delovnega časa.

(7) Za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje Programa preventivnega zdravstvenega varstva se sredstva Onkološkemu inštitutu zagotavljajo v višini iz pogodb 2004. Dejavnost izvaja register ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Sredstva za nacionalnega koordinatorja in 11 regijskih koordinatorjev, ki v skupnem obsegu predstavljajo 2,00 zdravnika specialista, se uporabijo za izplačilo dejanske opravljene dela koordinatorjev (individualna poročila, ki jih zbere nacionalni koordinator), ostanek pa za materialne in dejanske stroške opravljanja dejavnosti promocije preventivnih aktivnosti, spremljanja in vodenja koordinacije programa. Pri tem se za posamezne regijske koordinatorje načrtuje delo v višini dveh ur na teden po letnem terminskem načrtu. V pogodbi med Onkološkim inštitutom in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenija se sredstva za to dejavnost določijo strogo namensko.

Razvojne ambulante

25. člen

(1) Za delovanje razvojnih ambulant se v pogodbenem letu 2005 nameni 693.519.444 SIT (v tekočih cenah april 2005).

Izvajalci bodo program načrtovali v številu timov iz stolpca 2 spodnje razpredelnice ter na osnovi kalkulacije za to dejavnost iz Priloge I. Število timov se med leti spreminja v skladu z dogovorjeno postopno standardizacijo in izenačevanjem preskrbljenosti prebivalstva.

Izvajalec	Potrebno število timov	Št. timov
		za pogodbe 2005
	1	2
ZD Celje	2,00	1,84
ZD Koper	0,70	0,70
ZD Postojna	0,30	0,30
OZG Kranj	1,83	2,00
Pediatrična ordinacija Aleš Paternoster d.o.o.	0,17	0,10
ZD Krško	0,60	0,60
ZD Ljubljana	4,70	4,00
ZD Domžale	0,80	0,78
ZD Kamnik	0,20	0,20
ZD Trbovlje	0,40	0,40
ZD Idrija	0,10	0,10
ZD Maribor	2,00	2,00
ZD Slov. Bistrica	0,30	0,30
SB Ptuj	1,00	1,00
SB Murska Sobota	1,20	0,90
ZD Novo mesto	1,20	1,20
ZD Velenje	0,60	0,60
SB Slovenj Gradec	0,80	0,60
SB "Dr. Franc Derganc" Nova Gorica, ZD Nova Gorica	1,00	1,12
SKUPAJ	19,90	18,74

SB "Dr. F. Derganc" in Zdravstveni dom Nova Gorica skleneta pogodbo o delitvi programa.

Poleg strokovnih delavcev tima razvojne ambulante iz Priloge I, ki se financirajo v okviru sredstev iz 1. odstavka tega poglavja, pri obravnavi bolnikov sodelujejo tudi zunanji strokovni delavci: 0,5 kliničnega psihologa, po 0,5 logopeda, specialnega pedagoga ter socialnega delavca.

Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalci Zavodu ne bodo zaračunavali posebej. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu in Ministrstvu za zdravje dvakrat letno.

Centri za odvisnike

26. člen

(1) Program Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v višini 519.219.477 SIT se od 1. 4. do 30. 9. 2005 oblikuje na ravni plana iz pogodb 2004, od 1. 10. 2005 dalje pa v številu timov iz spodnje razpredelnice in v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I. Podlaga za izračun števila timov je število obravnavanih oseb in število vzdrževancev v vzdrževalnem metadonskem programu (VMP) ter razpoložljiva sredstva za to dejavnost v Sloveniji.

CENTRI	Povprečno število vseh obravnavanih v obdobju od 1.1.2004 do 31.12.2004	Povprečno število vseh vzdrževancev v VMP v obdobju od 1.1.2004 do 31.12.2004	Št. timov za pogodbe 2005
	BREŽICE	95	33
CELJE	183	119	0,97
IL. BISTRICA	64	40	0,33
IZOLA	145	52	0,58
KOPER	223	200	1,44
KOČEVJE	81	50	0,42
KRANJ	124	109	0,79
LJUBLJANA	530	525	3,64
LOGATEC	125	76	0,64
MARIBOR	325	190	1,62
M. SOBOTA	214	64	0,79
NOVA GORICA	629	145	2,12
NOVO MESTO	94	62	0,50
PIRAN	168	128	0,98
PIVKA	72	49	0,39
SEŽANA	102	72	0,57
TRBOVLJE	179	140	1,06
VELENJE	116	74	0,61
SKUPAJ	3.469	2.128	17,82

(2) Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalci ne bodo zaračunavali Zavodu posebej. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu dvakrat letno.

(3) Zavod in izvajalec v pogodbi dogovorita ordinacijski čas Centrov za zdravljenje odvisnosti.

Zobozdravstvena dejavnost

27. člen

(1) Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Število nosilcev po pogodbah 2004	
– ortodontija	4.127	61,84
– zobozdravstvo za odrasle *	2.362	665,78
– zobozdravstvo za mladino *	1.124	307,03

* Število nosilcev zobozdravstva za odrasle vključuje tudi nosilce dejavnosti zobne protetike, ustnih in zobnih bolezni ter oralne in maksilofacialne kirurgije. Število nosilcev zobozdravstva za mladino vključujejo tudi nosilce dejavnosti pedontologije.

28. člen

(1) Programi zobozdravstvene dejavnosti za odrasle, mladino, pedontologijo, stomatološko-protetično dejavnost, zdravljenje zob in ustne votline ter oralna in maksilofacialna kirurgija se načrtujejo na ravni plana iz pogodb za leto 2004 in v skladu s Prilogo I.

(2) Program ortodontije izvajalci v pogodbenem letu 2005 načrtujejo v številu timov iz Priloge III in v skladu s Prilogo I. Število timov v Prilogi III vključuje tudi povečanje števila timov iz pogodb za leto 2004 za 3,93 tima v obdobju 1. 4. do 30. 6. 2005 ter nadaljnjih 2,61 tima od 1. 7. 2005 dalje v skladu s 45. členom Področnega dogovora. Pri tem je upoštevano za 24,5 % povečano število timov pri izvajalcih v izpostavah, kjer je preskrbljenost nižja od 70 %

državnega povprečja ter 10 % povečano število timov pri izvajalcih v izpostavah, kjer preskrbljenost znaša od 70 do 100 % slovenskega povprečja.

29. člen

(1) Program posameznih dejavnosti zobozdravstva se bo praviloma realiziral v razmerju:

- odraslo: do 50 % nega in zdravljenje in do 50 % protetika oziroma po predhodnem soglasju Zavoda največ do 60 % protetike, pri čemer je delež nege 40 %;
- mladinsko: 90 % otroci, 10 % odrasli;
- pedontologija: 90 % otroci, 10 % odrasli;
- zdravljenje zobnih in ustnih bolezni: 80 % paradontologija, 20 % nega in zdravljenje, če ni čakalne dobe;
- stom. protetika: 20 % nega in zdravljenje, 80 % protetika;
- ortodontija: 100 % ortodontske storitve.

(2) Zavod izda soglasje iz prve alineje tega člena za posameznega nosilca tima - zobozdravnika, če ta dosega program zobozdravstvene nege v celoti, če je čakalna doba za zobozdravstveno nego pri njem krajša od 30 dni in če število njegovih opredeljenih zavarovanih oseb presega povprečje na zobozdravnika pri izvajalcih v isti dejavnosti v območni enoti.

(3) V javnih zavodih in pri zasebnikih, ki imajo s pogodbo dogovorjeno več ekip, se za izdajo soglasja iz prejšnjega odstavka upošteva povprečna čakalna doba in povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb v dejavnosti pri posameznem izvajalcu.

30. člen

(1) V dejavnosti mladinskega zobozdravstva in pedontologije se 10 %-ni program za odrasle deli v razmerju: 50 % nega in zdravljenje in 50 % protetika. 10 %-ni program ne zajema storitev opravljenih v urgentni službi.

(2) Program zobozdravstva v Zdravstvenem domu študentov Univerze v Ljubljani se bo praviloma realiziral v razmerju: 85 % nega in zdravljenje in 15 % protetika. Od 1. 4. do 31. 12. 2005 bo izvajalec program načrtoval na ravni plana iz pogodb za leto 2004. Za sestavo ekipe se uporablja kadrovski standard mladinskega zobozdravstva, program pa se opredeli na podlagi standardov, ki veljajo za zobozdravstvo odraslih. Od 1. 1. 2006 dalje bo izvajalec program načrtoval v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I in v okviru nespremenjenih finančnih sredstev. Število timov se temu ustrezno spremeni.

(3) Program za zobozdravstveno oskrbo varovancev s posebnimi potrebami (cerebralno, duševno in telesno težje prizadete osebe), ki se izvaja v splošni anesteziji, Zavod dogovori v pogodbi s Kliničnim centrom Ljubljana in Zdravstvenim domom Maribor. Sredstva za ta program se namenijo za plače anesteziologa, zdravstvenega tehnika in celotnega zobozdravstvenega tima ter za materialne stroške in amortizacijo. Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalca ne bosta zaračunavala Zavodu posebej.

31. člen

(1) Izvajalci lahko v okviru dejavnosti pedontologije za skupinsko zobozdravstveno vzgojno delo (šifre iz Zelene knjige: 47201, 47302, 95194, 95196, 97463 in 97464) načrtujejo program, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, in sicer največ v obsegu polovice

programa za to dejavnost. Za ta del programa, vrednotenega v skladu s Prilogo I, se zmanjša obseg programa, ki ga bo izvajalec obračunaval v točkah.

(2) Pogoji in osnova za načrtovanje storitev iz prejšnjega odstavka je predložen program teh storitev.

(3) Če bo storitve 95194 (šifra iz Zelene knjige) opravljal mladinski zobozdravnik, jih bo obračunaval v točkah, v okviru dogovorjenega programa.

32. člen

(1) Dejavnost dežurnih služb in zobozdravstvene vzgoje ni standardizirana.

33. člen

(1) Program skupinske zobozdravstvene vzgoje in preventive, ki ga izvajajo zdravstveni tehniki, bo ostal na ravni plana iz pogodb za leto 2004 in se oblikuje za naslednje storitve - šifre iz Zelene knjige: 45310, 45315, 46926, 46950, 95195 in 95197. Te storitve bodo izvajalci obračunavali v pavšalu.

(2) Podlaga za določitev programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, je predložen program preventivnega in zdravstveno-vzgojnega dela. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu dvakrat letno.

34. člen

(1) Izvajalci bodo opravljali dežurno službo ob nedeljah in praznikih po enakih kriterijih kot v letu 2004, na lokacijah, dogovorjenih s pogodbami 2004 in v ordinacijskem času:

- Ljubljana 8.00 do 16.00;
- Celje in Maribor od 8.00 do 13.00;
- Koper in Piran kombinirano, Slovenj Gradec, Murska Sobota, Nova Gorica in Novo mesto od 8.00 do 12.00

(2) K navedenemu ordinacijskemu času se vsakemu izvajalcu prizna 1 ura za pripravo.

(3) V dežurni službi zobozdravstvene dejavnosti se sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi vračunajo v vrednost programa v višini 197,54% od osnovne plače. Sredstva za dežurno službo po izvajalcih so prikazana v Prilogi V/a.

Reševalni prevozi

Nujni reševalni prevozi

35. člen

(1) Dejavnost nujnih reševalnih prevozov ni standardizirana. Izvajalci bodo v dejavnosti reševalne službe v pogodbenem letu 2005 načrtovali program nujnih reševalnih prevozov na ravni plana iz pogodb za leto 2004.

36. člen

(1) Nujne prevoze bo izvajalec obračunaval v pavšalu. Za opravljene nujne reševalne prevoze v primerih poškodb po tretji osebi, poklicnih boleznih in poškodb pri delu bo izvajalec Zavodu izstavil tudi evidenčni obračun po ceni, ki predstavlja 2,5-kratno ceno točke za nujne reševalne prevoze, določeno v Prilogi I. Evidenčni obračun vključuje tudi startnino. Po tej ceni bo izvajalec obračunaval tudi nujne reševalne prevoze za osebe, zavarovane po mednarodnih sporazumih v skladu z evropskim pravnim redom ter bilateralnimi sporazumi o socialni varnosti.

Nenujni reševalni prevozi**37. člen**

(1) Izvajalci bodo v obdobju od 1. 4. do 31. 12. 2005 nenujne reševalne prevoze načrtovali v številu timov iz pogodb 2004 in v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.

(2) Metodologija izračuna števila ekip in vrednosti programa nenujnih reševalnih prevozov velja tudi v primeru, da se izvajalec in Zavod dogovorita za obračunavanje v pavšalnih mesečnih zneskih. V tem primeru se delež za obvezno zdravstveno zavarovanje izračuna po ceni za točko pri nenujnih reševalnih prevozi iz Priloge I.

(3) Izvajalci nenujnih reševalnih prevozov od 1. 1. 2006 dalje ločeno načrtujejo, vrednotijo in obračunavajo prevoze onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na OI, in sicer po metodologiji, ki velja za nenujne reševalne prevoze na in z dialize. Prestrukturiranje pri posameznem izvajalcu se izvede v okviru nespremenjenih finančnih sredstev za dejavnost nenujnih reševalnih prevozov in na podlagi ocenjene realizacije v preteklem obdobju. Število timov nenujnih reševalnih prevozov se po opravljenem prestrukturiranju ustrezno spremeni.

Za prevoze onkoloških bolnikov vnaprejšnjih seznamov izvajalcu ni potrebno prilagati.

38. člen

(1) Če izvajalec prevoza ugotovi, da naročnik prevoza na nalogu za prevoz ni opredelil najbližjega ustreznega izvajalca, rešujejo spor izvajalec prevoza, naročnik prevoza in plačnik. V primeru kršitve plača razliko do cene prevoza od najbližjega do izbranega izvajalca naročnik prevoza.

39. člen

(1) Izvajalci se obvežejo, da bodo sočasno peljali največ toliko oseb, kolikor je registriranih sedežev, oz. ležišč.

40. člen

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

41. člen

(1) Kilometri, ki so podlaga za obračun opravljenih reševalnih prevozov v točkah, smejo od normalne razdalje med dvema krajema po avtokarti izjemoma odstopati za največ 10 kilometrov.

Nenujni reševalni prevozi bolnikov na/z dialize

42. člen

(1) Število kilometrov za nenujne reševalne prevoze bolnikov na in z dialize bo izvajalec načrtoval in obračunaval ločeno od ostalih nenujnih reševalnih prevozov, in sicer po vnaprej pripravljenem poimenskem seznamu bolnikov in številu kilometrov, ki jih lahko za vsakega bolnika oziroma skupino obračuna Zavodu.

(2) Izvajalci bodo za obdobje od 1. 4. do 30. 9. 2005 načrtovano število kilometrov oblikovali in obračunavali v skladu z metodologijo iz Dogovora 2004 in Področnega dogovora 2004.

(3) Od 1. 10. 2005 dalje bodo izvajalci prevoze načrtovali in obračunavali na podlagi seznama oseb in v številu kilometrov, ki za posamezno zavarovano osebo predstavljajo razdaljo med njenim bivališčem in dializnim centrom. Za vsak prevoz osebe bo izvajalec Zavodu obračunal tudi startnino, ki znaša:

– 8 km za razdalje do vključno 10 km

– 16 km za razdalje nad 10 km.

(4) Za določitev razdalj med bivališčem zavarovane osebe in dializnim centrom se uporablja Telefonski imenik Slovenije (TIS).

(5) V primeru dokazanih nepravilnosti v TIS, partnerja sporazumno določita drugačno število kilometrov posamezne poti. Pri tem se upošteva število kilometrov po najhitrejši (in ne po najkrajši) poti. Ravno tako se upošteva priporočilo uporabe avtoceste, oz. odsvetuje uporaba gozdnih poti.

(6) Vsakršno spremembo seznama oseb med letom izvajalec pred obračunom posreduje v potrditev Zavodu. Podlaga za obračun je potrjen seznam oseb in obračunskih razdalj. Sklepanje aneksov k pogodbi za te spremembe ni potrebno.

(7) Izvajalec sme obračunati Zavodu tudi prevoze, ki so posledica občasnih migracij zavarovanih oseb, če je predhodno pridobil pisno soglasje matične območne enote Zavoda, kjer ima oseba bivališče. V tem primeru Zavodu obračuna prevoz za razdaljo od začasnega bivališča do najbližjega dializnega centra in startnino iz 3. odstavka tega člena. Pri tem obračunana razdalja ne more biti večja, kot bi bila po določilih 3. odstavka tega člena, razen ko je oseba začasno napotena na zdravljenje, rehabilitacijo ali nego v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru se za obračun upošteva razdalja od ustanove, kjer oseba uveljavlja pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, do najbližjega dializnega centra in startnino iz 3. odstavka tega člena.

43. člen

(1) Izvajalec bo program izvajal tako, da bo pripeljal bolnika na dializo 15 minut pred pričetkom dialize in ga praviloma odpeljal 30 minut po zaključku dialize. Če bo izvajalec sočasno peljal na dializo več kot enega bolnika, bo za vsakega obračunal Zavodu ustrezen del razdalje, dogovorjene v pogodbi (velja od 1. 4. do 30. 9. 2005).

Specialistično ambulantna dejavnost**44. člen**

(1) Izvajalci načrtujejo programe specialistične ambulantne dejavnosti ločeno po strokah iz šifrantu 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev) na ravni plana iz pogodb za leto 2004 in v skladu s Prilogo I.

(2) Dejavnost rentgenologije ni standardizirana. Izvajalci program v tej dejavnosti načrtujejo na ravni plana iz pogodb za leto 2004.

Povečanje obsega programa**45. člen**

(1) Za nujne širitve programov, oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju v skladu s 26. členom Dogovora 2005 se v letu 2005 nameni:

v tolarjih (tekoče cene april 2005)

Program	Znesek na letni ravni	Znesek od 1. 4. naprej
1. Program ortodontije	116.000.000	87.000.000
2. Program nujne medicinske pomoči	400.000.000	300.000.000
3. Dodatne zaposlitve 20 diplomiranih medicinskih sester 20 na primarni ravni v okviru novih 20 patrazažnih timov*	140.000.000	70.000.000

4. Širitev mreže primarne ravni zdravstvene dejavnosti*	4 10.000.000	205.000.000
5. Dodatna sredstva za stalno pripravljenost IVZ in ZZV	33.200.000	24.900.000
6. Priznanje standarda za pediatrijo (specialistična ambulanta) v višini 0,1 tima (z 0,5 na 0,6) izvajalca s pogodbo za 0,6 tima alergologije-	310.000	232.500
7. Zdravstveni dom Tržič: diabetološka ambulanta	10.000.000	7.500.000
8. Zdravstveni dom Tolmin: psihiatrična ambulanta	13.470.000	13.470.000
9. Hospic Maribor: program celostne oskrbe umirajočih bolnikov in svojcev na domu	6.800.000	5.100.000

* sredstva pod točko 3. in 4. se nanašajo na obdobje od 1. 7. dalje

Dodatna sredstva za širitev mreže primarne dejavnosti iz 4. točke razdelilnika iz 1. odstavka tega člena se namenijo za financiranje programov:

Dejavnost:	v tolarjih (tekoče cene april 2005)	
	Število timov	Znesek na letni ravni
- Splošna ambulantna dejavnost	9,14	211.160.475
- Splošna ambulantna dejavnost v SVZ (za nove kapacitete po Dogovoru 2005)	0,86	20.381.421
- Dispanzer za ženske	0,80	22.213.952
- Ortodontija	2,61	76.964.265
- NMP		79.279.887
Skupaj		410.000.000

Ločeno zaračunljiv material

46. člen

(1) Zavod bo izvajalcu poravnal izdatke za mikrobiološke preiskave samo v znesku, ki presega 10 % celotnih, v ceno vkalkuliranih sredstev za laboratorijske preiskave (mikrobiološke, biokemične in klinične), vendar največ v višini razlike med skupaj realiziranimi stroški laboratorijskih preiskav in vkalkuliranimi sredstvi za laboratorijske preiskave na letni ravni. Med realizirana sredstva laboratorijskih preiskav izvajalec ne sme vključiti preiskav in materialov, ki so posebej zaračunljivi.

(2) Izvajalec mora utemeljenost zahtevka o realizaciji stroškov laboratorijskih preiskav dokazati z računi in specifikacijami. Če laboratorijske preiskave opravlja sam, utemeljuje preseganje z obračunom storitev po ceni, ki je evidenčno opredeljena v Prilogi I. Laboratorijske preiskave lahko opravlja sam, če ima lasten verificiran laboratorij.

(3) Zavod bo izvajalcu zagotovil dodatna sredstva za ampulirana zdravila, če bodo stroški za ta zdravila presegli 380.920 SIT na ekipo izvajalca letno. Ta znesek se valorizira po enaki metodologiji kot materialni stroški, ki so vkalkulirani v programe zdravstvenih storitev.

(4) Izvajalci bodo Zavodu ločeno zaračunljive materiale zaračunavali po ceniku iz Priloge VI, ki velja od 1. 10. 2005 dalje.

Laboratorij

47. člen

(1) Izvajalci storitev laboratorija ne zaračunavajo posebej, temveč jih le evidentirajo. Izvajalci bodo obračun storitev za realizirane laboratorijske preiskave predložili Zavodu na njegovo posebno zahtevo.

(2) Drage laboratorijske preiskave iz Priloge IV se financirajo v skladu z 2. členom Dogovora 2005.

Zavodi za zdravstveno varstvo

48. člen

(1) Zavodi za zdravstveno varstvo bodo program iz 11. točke 3. člena Dogovora načrtovali v številu timov iz spodnje razpredelnice in vrednotili v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I. Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

Delitev sredstev po posameznih zavodih je naslednja:

Območna enota Zavoda (izvajalec)	v tolarjih (tekoče cene april 2005)	
	Število timov	Znesek na letni ravni
- program ZZV - OE Celje	1,95	41.550.721
- program ZZV - OE Koper	0,91	19.390.336
- program ZZV - OE Kranj	1,29	27.487.400
- program ZZV - OE Ljubljana	3,93	83.740.684
- program ZZV - OE Maribor	2,09	44.533.850
- program ZZV - OE Murska Sobota	0,81	17.259.530
- program ZZV - OE Nova Gorica	0,67	14.276.402
- program ZZV - OE Novo mesto	0,88	18.751.095
- program ZZV - OE Ravne na Koroškem	0,48	10.227.870
Skupaj:	13,01	277.217.888

(2) Sredstva iz 45. člena Področnega dogovora, namenjena za zagotavljanje stalne pripravljenosti zdravnika specialista s področja infektologije v višini 33.200.000 SIT, se razdelijo v razmerju IVZ 60 % in ZZV-ji 40%. Sredstva za ZZV-je se nato razdelijo vsem ZZV-jem v enakem deležu.

Sredstva v tekočih cenah april 2005 za:

- IVZ	19.920.000 SIT	Sredstva za posamezni ZZV
- ZZV	13.280.000 SIT	1.475.556 SIT
Skupaj:	33.200.000 SIT	

Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

Sredstva za sofinanciranje specializacij in obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov

49. člen

(1) Materialni stroški vključujejo tudi sredstva:

- za obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov v višini 26.908 SIT na zdravnika (v tekočih cenah april 2005);
- za sofinanciranje stroškov specializacij v višini 87.494 SIT na zdravnika (v tekočih cenah april 2005) v splošnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolsko mladino, mladinskem zobozdravstvu, ortodontiji in pedontologiji.

50. člen

(1) Sredstva iz druge alineje 49. člena tega področnega dogovora (sofinanciranje stroškov specializacij) so prejemniki dolžni nakazovati Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije v višini zneska, ki je vkalkuliran v ceno storitve in ga Zavod sporoča izvajalcem in Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije ob obračunih zdravstvenih storitev.

(2) Skladno s kriteriji, ki jih opredeljuje Ministrstvo za zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica

Slovenije, se ta sredstva porazdelijo med izvajalce tako, da se upošteva:

1. Število specializantov po posameznih strokah na primarni ravni v zdravstvenih domovih in pri zasebnih zdravnikih za posamezen mesec v letu;
2. Višina stroškov specializacije glede na:
 - a) vrsto specializacije in nastajajoče stroške glede na program specializacije;
 - b) oddaljenost kraja izvajanja specializacije;
 - c) normalno trajanje specializacije vključno s priznanimi prekinitvami.
- (3) Na podlagi kriterijev iz prejšnjega odstavka se določi delež sofinanciranja stroškov specializacij za posameznega izvajalca.
- (4) Podrobnosti glede načina zbiranja sredstev, posredovanja podatkov, razdelitve in nadzora opredelijo Ministrstvo za zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije v posebnem aktu.
- (5) Izvajalcu, ki ne izpolnjuje obveznosti iz prvega odstavka tega člena, lahko Zavod na predlog Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije zadrži vsa plačila za opravljene storitve do poravnave obveznosti.

Merila za vrednotenje programov

51. člen

(1) Za vrednotenje programov storitev se uporabljajo elementi v višini in po metodologiji, opredeljeni z Dogovorom 2005.

52. člen

- (1) Kadrovske zmogljivosti standardiziranega tima se izkazujejo s številom delavcev in njihovo kvalifikacijsko strukturo s kvalifikacijskim količnikom. Določijo se tako, da se posameznemu timu prizna kadrovska sestava, kot jo za posamezne ožje dejavnosti določa Priloga I.
- (2) Sestava tima iz Priloge I vključuje tudi administrativno-tehnični kader, ki znaša največ 17,27 % načrtovanih zdravstvenih delavcev.
- (3) Standardizirani timi po Prilogi I se s finančnimi nadzori Zavoda preverjajo in sankcionirajo.
- (4) Za dejavnosti, ki niso standardizirane, se kadrovske zmogljivosti določajo v številu in kadrovski sestavi iz pogodb za leto 2004, vključno z administrativno-tehničnim kadrom v deležu iz 2. odstavka tega člena.
- (5) Če izvajalec v dejavnostih, ki se plačujejo v pavšalu (zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja, šola za starše in centri za zdravljenje odvisnosti od drog) ne more zagotoviti realizacije programa iz pogodbe za leto 2005, se vrednost pogodbeno dogovorjenega programa zniža za odstotek nedoseganja programa. Razlika v programu in sredstvih pa se prizna izvajalcem, ki program zagotavljajo v večjem obsegu, kot je dogovorjeno s pogodbo za leto 2005.

53. člen

- (1) Višina materialnih in nematerialnih stroškov (v nadaljnjem besedilu materialni stroški) ter amortizacije je po posameznih standardiziranih dejavnostih opredeljena v Prilogi I.
- (2) Drugačna višina materialnih stroškov in sredstev za amortizacijo se lahko upošteva le, če se dejavnost posameznega tima občutno

razlikuje od standardiziranih dejavnosti posameznih strok iz Priloge I. O tem Zavod seznanji partnerje. Pri naslednjem področnem dogovoru se dejavnost vključi v Prilogo I.

(3) V nestandardiziranih dejavnostih se amortizacija v vrednost programov vračuna v višini iz pogodb za leto 2004 (v tekočih cenah april 2005). Materialni stroški se v vrednost programov vračunajo v višini iz pogodb 2004 (v tekočih cenah april 2005).

54. člen

(1) Cene storitev in pavšalni zneski se izračunajo in valorizirajo v skladu z določili Dogovora 2005, tega Področnega dogovora in Priloge I.

Sklepanje in izvajanje pogodb ter reševanje sporov

Sklepanje pogodb

55. člen

- (1) V skladu z Dogovorom 2005 in tem Področnim dogovorom se pogodbe z novimi zasebniki sklepajo na podlagi razpisa programov, obstoječim izvajalcem pa bo Zavod ponudil sklenitev pogodbe, v kateri bo na novo, v skladu z Dogovorom 2005 in tem Področnim dogovorom ter upošteva nove zasebnike s koncesijo, opredelil obseg in vrednotenje programa.
- (2) Zasebni izvajalec se lahko prijavi na razpis za opravljanje dejavnosti, za katero ima dovoljenje in koncesijo. Dejavnost, za katero sklene z Zavodom pogodbo, bo opravljal nosilec koncesije s svojim timom.

56. člen

- (1) Pri prehodu nosilca tima iz javnega zavoda v zasebno koncesijsko dejavnost se ob sklenitvi pogodbe s koncesionarjem preneseta tudi program in pripadajoča ekipa v skladu s Prilogo I in obratno.
- (2) Pri prenosu programov v dejavnostih, ki se v letu 2005 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenesenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2004.

57. člen

- (1) Ob prijavi na razpis je izvajalec dolžan opredeliti:
 1. dejavnost, ki jo želi opravljati;
 2. količino in vrsto storitev, ki jo ponuja Zavodu, ponudba programov mora vsebovati razmejitev na plan preventivnih in plan kurativnih storitev oziroma pregledov;
 3. vrsto in količino ločeno zaračunljivega materiala;
 4. kratko pisno predstavitev programa storitev;
 5. ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda;
 6. čakalno dobo za posamezne preiskave oziroma storitve, razen zdravnik v ambulanti splošne medicine, otroškem in šolskem dispanzerju, ki ne sme imeti čakalne dobe;
 7. zasebni izvajalec pa še: kateri drugi izvajalci ali javni zavodi ga bodo nadomeščali v odsotnosti (dopust, organizirano izobraževanje, bolezen).

Za nemoteno zagotavljanje stalne dostopnosti nujne medicinske pomoči svojim bolnikom v skladu z naravo dejavnosti, je izvajalec v splošni ambulanti dejavnosti, dejavnosti otroških in šolskih dispanzerjev ter v dejavnosti zobozdravstva za odrasle in mladino

dolžan ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda predhodno uskladiti s koordiniranjem te dejavnosti v izpostavi.

58. člen

- (1) Količina storitev, ki jo v svoji ponudbi načrtuje izvajalec, znaša na enega nosilca tima praviloma toliko storitev (točk, količnikov, kilometrov), kot jih za posamezne dejavnosti določa Priloga I.
- (2) Količina storitev za tim iz Priloge I je predvidena za opravljanje dejavnosti za polni delovni čas. V primeru, da izvajalec za potrebe Zavoda ne bo delal polnega delovnega časa, se njegova planska količina storitev sorazmerno zmanjša.
- (3) Zavod ne bo sprejemal ponudb izvajalcev, ki se nanašajo na delo, krajše od polovičnega delovnega časa. En nosilec ekipe lahko ponudi največ tri dejavnosti, pri čemer obseg posamezne dejavnosti ne more biti manjši od 30 % programa za poln delovni čas, razen če je tako opredeljeno že v obstoječi pogodbi z izvajalcem, oziroma če z nižjim deležem posamezne dejavnosti izvajalec prevzame izvajanje celotnega programa dejavnosti na določenem območju.
- (4) Zavod lahko izjemoma sprejme ponudbe zasebnikov krajše od polovice delovnega časa ob pridobljenem soglasju Ministrstva za zdravje, kar velja le za sekundarno raven.

Izvajanje pogodb

59. člen

- (1) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo o opravljanju zdravstvenih storitev, je dolžan upoštevati določila 39. člena Dogovora 2005, poleg tega pa tudi:
 - zagotavljati laboratorijske in druge diagnostične storitve, ki jih potrebuje v procesu zdravljenja zavarovanih oseb in so vključene v ceno zdravstvene storitve;
 - nuditi zavarovanim osebam storitve v ordinacijskem času, ki je opredeljen v pogodbi, in to enakomerno skozi celo koledarsko leto;
 - zagotoviti nadomeščanje nosilca dejavnosti v času njegove odsotnosti, pri čemer je zavarovane osebe dolžan seznaniti z imenom nadomestnega nosilca dejavnosti in s časom nadomeščanja, Zavod pa tudi z vzrokom odsotnosti.
- (2) Nadomestni zdravnik sme nadomeščati nosilca dejavnosti le v času odsotnosti zaradi letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni ali odsotnosti po Zakonu o delovnih razmerjih.

60. člen

- (1) Če izvajalec ali Zavod ne moreta več uresničevati pogodbenih obveznosti, lahko odpovesta pogodbo. Odpovedni rok znaša 30 dni. Do izteka odpovednega roka bo izvajalec opravljal program v skladu s pogodbo, po cenah storitev veljavnih na dan odpovedi.

61. člen

- (1) Zavod lahko odpove pogodbo:
 - če izvajalec kljub opozorilu opravlja dejavnost v nasprotju s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja, določili tega Področnega dogovora ali Dogovora 2005,
 - če izvajalec ne želi skleniti pogodbe na osnovi odločitve arbitraže v 10-ih dneh po prejemu veljavnega zapisnika arbitraže.
- (2) Odpovedni rok znaša 30 dni.

- (3) Storitve, opravljene v odpovednem roku, bo izvajalec zaračunaval Zavodu po ceni, veljavni na dan odpovedi.

- (4) Pogodba preneha veljati tudi po izteku zadnjega dne naslednjega razpisnega roka, če se izvajalec ne prijavi na razpis.

- (5) V primeru zasebnega izvajalca preneha veljati pogodba tudi, če je zasebnemu izvajalcu odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti ali koncesija, in sicer z dnem odvzema.

Reševanje sporov

62. člen

- (1) Partnerji se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju tega Področnega dogovora ali sklenjenih pogodb med izvajalcem in Zavodom, skušali reševati sporazumno.

63. člen

- (1) Spore glede izbire in sklepanja pogodb med izvajalcem in Zavodom razrešuje arbitraž po določilih Dogovora 2005.

64. člen

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

65. člen

- (1) Vsi izvajalci s področja splošne/družinske medicine zbirajo enake kazalnike kakovosti za eno bolezen, tako da bo možna anonimna primerjava med posameznimi izvajalci in posameznimi zdravniki. Navodila bo izdelalo Ministrstvo za zdravje.

66. člen

- (1) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2004.

67. člen

- (1) Za razpis programov, pripravo ponudb ter aneksov k pogodbam izvajalcev in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2005.

68. člen

- (1) Ta področni dogovor velja od dneva, ko ga podpišejo vsi partnerji oziroma od dneva odločitve arbitraže, uporablja pa se od 1. 4. 2005 dalje, za nove zasebnike pa v skladu z določili Dogovora 2005.

69. člen

- (1) Vsak partner ima pravico predlagati spremembe Področnega dogovora, ki niso v nasprotju s Splošnim dogovorom.
- (2) Spremembe Področnega dogovora se urejajo z aneksom. Valorizacije posameznih elementov kalkulacije cene zdravstvenih storitev se ne štejejo za spremembo Področnega dogovora.

Številka: 5102-2/2005

Datum: 19. 7. 2005

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

Kalkulacije za ambulantno dejavnost (cene april 2005)

101 001 SPLOŠNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	4,449	4,89	NORMATIV PO 43. ČL.
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,403	1,59	DOGOVORA 2003
				13.000 *
				K IZ GLAVARINE
				27.582
SKUPAJ	2,46	7,508	18,47	55.070
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,449	1,47	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,403	0,26	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,436	1,73	4.200
VSE SKUPAJ	2,85	7,088	20,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	11.912.500	1.115.834	13.028.335	
OBVEZNOSTI	2.739.875	256.642	2.996.517	
SKUPNA PORABA	540.907	85.754	626.661	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	221.850	35.171	257.021	
MAT. STROŠKI	4.231.417	1.034.539	5.265.956	VISOKA
AMORTIZACIJA	831.882	96.855	928.737	840,48
LZM				NIZKA
SKUPAJ-SIT	20.478.431	2.624.795	23.103.227	419,52

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

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

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	27.705
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,70	5,630	3,94	NORMATIV PO 43. ČL.
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,65	4,449	2,89	DOGOVORA 2003
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,41	4,403	1,81	13.000 *
				K IZ GLAVARINE
				27.582
SKUPAJ	2,76	7,475	20,63	55.287
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,449	1,47	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,403	0,26	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,436	1,73	4.200
VSE SKUPAJ	3,15	7,098	22,36	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	13.306.500	1.115.834	14.422.334	
OBVEZNOSTI	3.060.495	256.642	3.317.137	
SKUPNA PORABA	606.872	85.754	692.626	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	248.905	35.171	284.076	
MAT. STROŠKI	3.957.563	463.052	4.420.615	VISOKA
AMORTIZACIJA	861.846	96.855	958.701	869,72
LZM				NIZKA
SKUPAJ-SIT	22.042.181	2.053.308	24.095.489	452,05

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

101 004 DISPANZER ZA ŽENSKE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
GINEKOLOG	1,00	11,991	11,99	29.194
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	15.000*
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	K IZ GLAVARINE
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,403	2,29	29.422
SKUPAJ	3,52	6,921	24,36	58.616
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,449	0,67	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,403	0,13	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,440	0,80	1.909
VSE SKUPAJ	3,70	6,800	25,16	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	15.712.854	515.465	16.228.319	
OBVEZNOSTI	3.613.956	118.557	3.732.513	
SKUPNA PORABA	773.981	39.579	813.560	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	317.444	16.233	333.677	
MAT. STROŠKI	4.974.837	210.478	5.185.315	
AMORTIZACIJA	1.430.361	44.026	1.474.387	VISOKA
LZM				951,15
SKUPAJ-SIT	26.823.433	944.338	27.767.771	NIZKA
CENA				473,72

*Normativ po 7. čl. Področnega dogovora - z realizacijo 15.000 KOLIČnikov iz obiskov je za standardno ambulantno zagotovljeno 92% sredstev

101 005 FIZIOTERAPIJA, DELOVNA TERAPIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	1,00	5,495	5,50	18.603
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,403	0,76	
SKUPAJ	1,17	5,347	6,26	18.603
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.034.963			
OBVEZNOSTI	928.042			
SKUPNA PORABA	257.261			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	105.514			
MAT. STROŠKI	1.796.883			
AMORTIZACIJA	345.497			
SKUPAJ-SIT	7.468.160			
CENA	401,45			

101 005 FUNKCIONALNA DELOVNA TERAPIJA IN IZDELAVA OPORNIC

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. DELOV. TERAPEVT /VIŠJI DELOV. TERAPEVT	1,00	5,495	5,50	22.500
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,403	0,76	
SKUPAJ	1,17	5,347	6,26	22.500
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.034.963			
OBVEZNOSTI	928.042			
SKUPNA PORABA	257.261			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	105.514			
MAT. STROŠKI	5.180.916			
AMORTIZACIJA	526.343			
SKUPAJ-SIT	11.033.039			
CENA	490,36			

101 005 REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	1,00	5,941	5,94	18.603
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,805	4,80	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,759	1,67	
SKUPAJ	2,35	5,281	12,41	31.329
VSE SKUPAJ	2,35		12,41	31.329
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	8.004.378		8.004.378	
OBVEZNOSTI	1.841.007		1.841.007	
SKUPNA PORABA	516.720		516.720	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930		211.930	
MAT. STROŠKI	3.026.099		3.026.099	
AMORTIZACIJA	670.613		670.613	
SKUPAJ-SIT	14.270.747		14.270.747	
CENA	455,51			

101 006 KLINIČNA PSIHOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOG	1,00	8,809	8,81	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,449	1,33	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,403	0,99	
SKUPAJ	1,52	7,322	11,13	21.942
ŠTEVILO OBISKOV				
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	7.178.222			
OBVEZNOSTI	1.650.991			
SKUPNA PORABA	334.219			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	137.078			
MAT. STROŠKI	2.813.460			
AMORTIZACIJA	916.925			
SKUPAJ-SIT	13.030.895			
CENA	593,88			

101 007 PATRONAŽNA SLUŽBA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,682	5,68	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,445	0,77	
SKUPAJ	1,17	5,513	6,45	16.457
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.160.231			
OBVEZNOSTI	956.853			
SKUPNA PORABA	257.261			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	105.514			
MAT. STROŠKI	1.213.572			
AMORTIZACIJA	277.320			
SKUPAJ-SIT	6.970.751			
CENA	423,57			

101 016 0230 DELAVNICA 'ZDRAVO HUJŠANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0035	11,991	0,04	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0227	5,630	0,13	
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	0,0133	5,495	0,07	
SKUPAJ	0,0395	6,148	0,24	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	156.630			
OBVEZNOSTI	36.025			
SKUPNA PORABA	8.685			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	3.562			
MAT. STROŠKI	127.675			
AMORTIZACIJA	4.901			
CENA NA DELAVNICO*	337.478,40			
				311

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

101 016 0231 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0117	5,630	0,07	
SKUPAJ	0,0117	5,630	0,07	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	42.482			
OBVEZNOSTI	9.771			
SKUPNA PORABA	2.573			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.055			
MAT. STROŠKI	23.545			
AMORTIZACIJA	131			
CENA NA DELAVNICO*	79.557,29			
				367

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

101 016 0232 DELAVNICA 'TELESNA DEJAVNOST - GIBANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0055	11,991	0,07	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0093	5,630	0,05	
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	0,0080	5,495	0,04	
SKUPAJ	0,0228	7,117	0,16	
FINANČNI NAČRT				341
BRUTO OD	104.660			
OBVEZNOSTI	24.072			
SKUPNA PORABA	5.013			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.056			
MAT. STROŠKI	20.829			
AMORTIZACIJA	122			
CENA NA DELAVNICO*	156.751,79			

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

101 016 0233 DELAVNICA 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PSIHATER	0,0078	11,991	0,09	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0060	5,630	0,03	
SKUPAJ	0,0138	9,225	0,13	
FINANČNI NAČRT				122
BRUTO OD	82.113			
OBVEZNOSTI	18.886			
SKUPNA PORABA	3.034			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.245			
MAT. STROŠKI	11.118			
AMORTIZACIJA	129			
CENA NA DELAVNICO*	116.524,17			

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

101 016 0235 INDIVIDUALNO SVETOVANJE 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0011	11,991	0,01	
SKUPAJ	0,0011	11,991	0,01	
FINANČNI NAČRT				1.182
BRUTO OD	8.508			
OBVEZNOSTI	1.957			
SKUPNA PORABA	242			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	99			
MAT. STROŠKI	1.489			
AMORTIZACIJA	52			
CENA NA DELAVNICO	12.346,84			

101 016 0236 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0011	11,991	0,01	
SKUPAJ	0,0011	11,991	0,01	
FINANČNI NAČRT				1.476
BRUTO OD	8.508			
OBVEZNOSTI	1.957			
SKUPNA PORABA	242			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	99			
MAT. STROŠKI	1.760			
AMORTIZACIJA	267			
CENA NA DELAVNICO	12.832,84			

101 016 0237 KRAJŠA DELAVNICA 'ŽIVLJENJSKI SLOG'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0020	5,630	0,01	
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	0,0007	5,495	0,00	
SKUPAJ	0,0027	5,595	0,02	
FINANČNI NAČRT				1.349
BRUTO OD	9,743			
OBVEZNOSTI	2,241			
SKUPNA PORABA	594			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	243			
MAT. STROŠKI	10,193			
AMORTIZACIJA	133			
CENA NA DELAVNICO*	23.147,34			

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

101 016 0238 KRAJŠA DELAVNICA 'TEST HOJE 1X'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0007	11,991	0,01	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0035	5,630	0,02	
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	0,0013	5,495	0,01	
SKUPAJ	0,0055	6,407	0,04	
FINANČNI NAČRT				1.366
BRUTO OD	22,730			
OBVEZNOSTI	5,228			
SKUPNA PORABA	1,209			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	496			
MAT. STROŠKI	8,912			
AMORTIZACIJA	223			
CENA NA DELAVNICO*	38.797,75			

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

101 016 0239 KRAJŠA DELAVNICA 'DEJAVNIKI TVEGANJA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0020	5,630	0,01	
SKUPAJ	0,0020	5,630	0,01	
FINANČNI NAČRT				1.379
BRUTO OD	7,262			
OBVEZNOSTI	1,670			
SKUPNA PORABA	440			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	180			
MAT. STROŠKI	5,216			
AMORTIZACIJA	1,414			
CENA NA DELAVNICO*	16.182,27			

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

101 048 RAZVOJNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	
NEVROFIZIOTERAPEVT	2,00	5,495	10,99	
GOVORNI TERAPEVT	0,50	5,495	2,75	
DIPL. DELOV. TERAPEVT/VIŠJI DELOV. TERAPEVT	0,50	5,495	2,75	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,86	4,403	3,79	
SKUPAJ	5,86	6,466	37,89	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	24.438.631		24.438.631	
OBVEZNOSTI	5.620.885		5.620.885	
SKUPNA PORABA	1.288.503		1.288.503	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	528.472		528.472	
MAT. STROŠKI	4.284.135		4.284.135	
AMORTIZACIJA	846.815		846.815	
SKUPAJ-SIT	37.007.441		37.007.441	

101 051 NEGA NA DOMU

	DELA VCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12,726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,403	0,76	
SKUPAJ	1,17	4,453	5,21	12,726
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.360.331			
OBVEZNOSTI	772.876			
SKUPNA PORABA	257.261			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	105.514			
MAT. STROŠKI	1.213.572			
AMORTIZACIJA	277.320			
SKUPAJ-SIT	5.986.874			
CENA	470,44			

101 053 SPLOŠNA AMBULANTA V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU

	DELA VCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKO V
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	27,488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	4,449	4,89	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,403	1,59	
SKUPAJ	2,46	7,508	18,47	27,488
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,449	1,47	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,403	0,26	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,436	1,73	4,200
VSE SKUPAJ	2,85	7,088	20,20	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	11.912.500	1.115.834	13.028.335	
OBVEZNOSTI	2.739.875	256.642	2.996.517	
SKUPNA PORABA	540.907	85.754	626.661	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	221.850	35.171	257.021	
MAT. STROŠKI	4.827.847	1.034.539	5.862.386	
AMORTIZACIJA	831.882	96.855	928.737	
LZM				VISOKA
SKUPAJ-SIT	21.074.861	2.624.795	23.699.657	862,18

101 054 DISPANZER ZA ŠOLSKO MLADINO - PREVENTIVA

	DELA VCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKO V
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	46,445
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,630	11,26	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,403	2,29	
SKUPAJ	3,52	7,256	25,54	46,445
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,449	1,47	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,403	0,26	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,436	1,73	4,200
VSE SKUPAJ	3,91	6,975	27,27	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	16.473.409	1.115.834	17.589.244	
OBVEZNOSTI	3.788.884	256.642	4.045.526	
SKUPNA PORABA	773.981	85.754	859.735	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	317.444	35.171	352.615	
MAT. STROŠKI	4.357.335	616.338	4.973.673	
AMORTIZACIJA	1.119.804	96.855	1.216.659	
LZM				CENA
SKUPAJ-SIT	26.830.857	2.206.594	29.037.452	625,20

101 055 DISPANZER ZA OTROKE - PREVENTIVA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOVA
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	48.657
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,630	11,26	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,403	2,29	
SKUPAJ	3,52	7,256	25,54	48.657
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,449	1,47	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,403	0,26	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,436	1,73	4.200
VSE SKUPAJ	3,91	6,975	27,27	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	16.473.409	1.115.834	17.589.244	
OBVEZNOSTI	3.788.884	256.642	4.045.526	
SKUPNA PORABA	773.981	85.754	859.735	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	317.444	35.171	352.615	
MAT. STROŠKI	4.357.335	616.338	4.973.673	
AMORTIZACIJA	1.119.804	96.855	1.216.659	
LZM				CENA
SKUPAJ-SIT	26.830.857	2.206.594	29.037.452	596,78

101 056 NMP - 1.A

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,80	11,991	9,59	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	3,05	4,449	13,57	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,66	4,403	2,91	
SKUPAJ	4,51	5,780	26,07	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	16.813.105			
OBVEZNOSTI	3.867.014			
SKUPNA PORABA	991.663			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	406.725			
MAT. STROŠKI	4.212.765			
AMORTIZACIJA	1.492.990			
SKUPAJ-SIT	27.784.263			
CENA/ PAVŠAL	2.315.355,27			

101 056 NMP - 1.B

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,80	11,991	9,59	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	3,05	4,449	13,57	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,66	4,403	2,91	
SKUPAJ	4,51	5,780	26,07	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	16.813.105			
OBVEZNOSTI	3.867.014			
SKUPNA PORABA	991.663			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	406.725			
MAT. STROŠKI	4.212.765			
AMORTIZACIJA	4.342.990			
SKUPAJ-SIT	30.634.263			
CENA/ PAVŠAL	2.552.855,22			

101 056 NMP - 1.B ojačana

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	3,29	11,991	39,45	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	5,36	4,449	23,85	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	1,49	4,403	6,56	
SKUPAJ	10,14	6,890	69,86	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	45.060.990			
OBVEZNOSTI	10.364.028			
SKUPNA PORABA	2.229.593			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	914.456			
MAT. STROŠKI	17.324.995			
AMORTIZACIJA	4.516.663			
SKUPAJ-SIT	80.410.725			
CENA/ PAVŠAL	6.700.893,75			

101 056 NMP - PHE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	5,24	12,829	67,22	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	9,73	4,835	47,05	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	2,59	4,789	12,40	
SKUPAJ	17,56	7,214	126,67	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	81.704.167			
OBVEZNOSTI	18.791.958			
SKUPNA PORABA	3.861.110			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.583.613			
MAT. STROŠKI	21.063.824			
AMORTIZACIJA	9.928.737			
SKUPAJ-SIT	136.933.409			
CENA/ PAVŠAL	11.411.117,42			

101 056 NMP MOTOR

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVSTVENI TEHNIK	1,25	4,835	6,04	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,789	1,05	
SKUPAJ	1,47	4,828	7,10	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.577.498,00			
OBVEZNOSTI	1.052.825			
SKUPNA PORABA	323.225			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	132.569			
MAT. STROŠKI	695.221			
AMORTIZACIJA	1.472.604			
SKUPAJ-SIT	8.253.942			
CENA/ PAVŠAL	687.829			

101 057 DEJAVNOST CENTROV ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG OD 1.10.2005 dalje

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST (SPLOŠNI)	1,04	11,991	12,47	
PSIHATER	0,30	11,991	3,60	
PSIHOLOG	0,30	7,431	2,23	
DIPL. MED. SESTRA/ VIŠJA MED. SESTRA	1,16	5,630	6,53	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,48	4,403	2,11	
SKUPAJ	3,28	8,214	26,94	
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,46	4,449	2,05	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,08	4,403	0,35	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,54	4,443	2,40	
VSE SKUPAJ	3,82	7,681	29,34	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	17.376.934	1.547.282	18.924.216	
OBVEZNOSTI	3.996.695	355.875	4.352.570	
SKUPNA PORABA	721.210	118.736	839.946	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	295.800	48.699	344.499	
MAT. STROŠKI	2.657.526	531.562	3.189.088	
AMORTIZACIJA	1.346.603	139.749	1.486.352	
SKUPAJ-SIT	26.394.768	2.741.903	29.136.671	
CENA/ PAVŠAL			2.428.055,89	

102 008+102 009 ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,260	10,26	21.522
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,438	4,44	12.505
ZOBOTEHNIK	1,00	4,375	4,38	12.505
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,392	2,28	
SKUPAJ	3,52	6,067	21,36	46.532
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,394	0,32	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,392	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	6,060	0,36	807
VSE SKUPAJ	3,58	6,067	21,72	47.339
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	RTG	SKUPAJ PROGRAM	PROGRAM
BRUTO OD	13.774.004	234.513	14.008.518	
OBVEZNOSTI	3.168.021	53.938	3.221.959	
SKUPNA PORABA	773.981	13.193	787.174	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	317.444	5.411	322.855	
MAT. STROŠKI	4.550.670	123.243	4.673.913	
AMORTIZACIJA	1.038.263	16.550	1.054.813	
SKUPAJ-SIT	23.622.384	446.848	24.069.232	RTG EVIDENČNO
CENA			508,44	922,38

102 010+102 011 MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,494	10,49	19.080
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,438	4,44	11.066
ZOBOTEHNIK	0,10	4,375	0,44	1.107
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,392	1,58	
SKUPAJ	2,46	6,891	16,95	31.253
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,394	0,32	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,392	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	6,060	0,36	807
VSE SKUPAJ	2,52	6,871	17,31	32.060
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	RTG	SKUPAJ PROGRAM	PROGRAM
BRUTO OD	10.933.543	234.513	11.168.056	
OBVEZNOSTI	2.514.715	53.938	2.568.653	
SKUPNA PORABA	540.907	13.193	554.100	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	221.850	5.411	227.261	
MAT. STROŠKI	3.307.752	91.938	3.399.690	
AMORTIZACIJA	908.152	16.550	924.702	
LZM				
SKUPAJ-SIT	18.426.919	415.543	18.842.462	RTG EVIDENČNO
CENA			587,72	922,38

102 012 ORTODONTIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ORTODONT	1,00	11,967	11,97	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,438	4,44	12.505
ING. ZOBNE PROTETIKE	1,50	5,578	8,37	24.213
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,60	4,392	2,64	
SKUPAJ	4,10	6,685	27,41	61.468
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,394	0,32	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,392	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	6,060	0,36	807
VSE SKUPAJ	4,16	6,676	27,77	62.275
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	RTG	SKUPAJ PROGRAM	PROGRAM
BRUTO OD	17.677.825	234.513	17.912.338	
OBVEZNOSTI	4.065.900	53.938	4.119.838	
SKUPNA PORABA	901.512	13.193	914.705	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	369.750	5.411	375.161	
MAT. STROŠKI	4.707.094	136.441	4.843.535	
AMORTIZACIJA	1.306.097	16.550	1.322.647	
LZM				
SKUPAJ-SIT	29.028.178	460.046	29.488.224	RTG EVIDENČNO
CENA			473,52	922,38

102 013 PEDONTOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	11,967	11,97	21.941
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,438	4,44	11.066
ZOBOTEHNIK	0,10	4,375	0,44	1.251
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	4,392	1,58	
SKUPAJ	2,46	7,489	18,42	34.258
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,394	0,32	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,392	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	6,060	0,36	807
VSE SKUPAJ	2,52	7,455	18,79	35.065
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	RTG	SKUPAJ PROGRAM	PROGRAM
BRUTO OD	11.882.354	234.513	12.116.867	
OBVEZNOSTI	2.732.941	53.938	2.786.879	
SKUPNA PORABA	540.907	13.193	554.100	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	221.850	5.411	227.261	
MAT. STROŠKI	3.177.998	92.322	3.270.320	
AMORTIZACIJA	902.898	16.550	919.448	
SKUPAJ-SIT	19.458.949	415.927	19.874.876	RTGEVIDENČNO
CENA			566,80	922,38

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

102 014 ZOBNA PROTETIKA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PROTETIK	1,00	11,967	11,97	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,438	4,44	12.505
ING. ZOBNE PROTETIKE	2,00	5,578	11,16	32.284
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,69	4,392	3,03	
SKUPAJ	4,69	6,523	30,59	69.539
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,394	0,32	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,392	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	6,060	0,36	807
VSE SKUPAJ	4,75	6,517	30,96	70.346
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	RTG	SKUPAJ PROGRAM	PROGRAM
BRUTO OD	19.731.667	234.513	19.966.180	
OBVEZNOSTI	4.538.283	53.938	4.592.221	
SKUPNA PORABA	1.031.242	13.193	1.044.435	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	422.958	5.411	428.369	
MAT. STROŠKI	7.838.776	134.164	7.972.940	
AMORTIZACIJA	1.041.986	16.550	1.058.536	
SKUPAJ-SIT	34.604.912	457.769	35.062.681	RTGEVIDENČNO
CENA			498,43	922,38

102 017 USTNE IN ZOBNE BOLEZNI

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	11,967	11,97	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,438	6,66	18.758
ZOBOTEHNIK	0,10	4,375	0,44	1.251
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,45	4,392	1,98	
SKUPAJ	3,05	6,898	21,04	44.758
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,394	0,32	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,392	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	6,060	0,36	807
VSE SKUPAJ	3,11	6,882	21,40	45.565
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	RTG	SKUPAJ PROGRAM	PROGRAM
BRUTO OD	13.569.586	234.513	13.804.099	
OBVEZNOSTI	3.121.005	53.938	3.174.943	
SKUPNA PORABA	670.637	13.193	683.830	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	275.058	5.411	280.469	
MAT. STROŠKI	5.393.340	137.338	5.530.678	
AMORTIZACIJA	1.024.643	16.550	1.041.193	
SKUPAJ-SIT	24.054.269	460.943	24.515.212	RTGEVIDENČNO
CENA			538,03	922,38

102 018 ORALNA IN MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	11,967	11,97	24.750
ANESTEZIOLOG	0,33	11,967	3,95	8.168
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	4,438	8,88	25.010
ZOBOTEHNIK	0,10	4,375	0,44	1.251
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,59	4,392	2,59	
SKUPAJ	4,02	6,921	27,82	59.178
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,394	0,32	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,392	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	6,060	0,36	807
VSE SKUPAJ	4,08	6,908	28,19	59.985
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	RTG	SKUPAJ PROGRAM	PROGRAM
BRUTO OD	17.944.793	234.513	18.179.306	
OBVEZNOSTI	4.127.302	53.938	4.181.240	
SKUPNA PORABA	883.922	13.193	897.114	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	362.536	5.411	367.947	
MAT. STROŠKI	9.848.867	140.223	9.989.090	
AMORTIZACIJA	1.523.186	16.550	1.539.736	
SKUPAJ-SIT	34.690.605	463.828	35.154.433	RTG EVIDENČNO
CENA			586,05	922,38

102 106 + 102 107 ZOBOZDRAVSTVO ZA ŠTUDENTE od 1.1.2006 DALJE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,494	10,49	19.080
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,30	4,438	5,77	11.066
ZOBOTEHNIK	0,10	4,375	0,44	1.107
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,41	4,392	1,80	
SKUPAJ	2,81	6,584	18,50	31.253
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	6,394	0,32	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,392	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	6,060	0,36	807
VSE SKUPAJ	2,87	6,573	18,87	32.060
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	RTG	SKUPAJ	
BRUTO OD	PROGRAM 11.932.727	PROGRAM 234.513	12.167.240	
OBVEZNOSTI	2.744.527	53.938	2.798.465	
SKUPNA PORABA	617.866	13.193	631.058	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	253.414	5.411	258.825	
MAT. STROŠKI	3.307.752,00	91.938	3.399.690	
AMORTIZACIJA	908.152	16.550	924.702	
SKUPAJ-SIT	19.764.438	415.543	20.179.981	RTG EVIDENČNO
CENA			629,44	922,38

* Opomba: kalkulacija velja samo za ZD študentov Univerze v Ljubljani

106 023 NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČKE
REŠEVALEC	1,00	4,359	4,36	99.460
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,465	1,34	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,403	0,99	
SKUPAJ	1,52	4,388	6,69	99.460
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.314.599			
OBVEZNOSTI	992.358			
SKUPNA PORABA	335.211			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	137.485			
MAT. STROŠKI	2.174.548			
AMORTIZACIJA	2.883.001			
SKUPAJ-SIT	10.837.202			
CENA	108,96			

106 023 NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI od 1.10.2005 DALJE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
REŠEVALEC	1,00	4,359	4,36	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,465	1,34	181.017
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	4,403	0,99	
SKUPAJ	1,52	4,388	6,69	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.314.599			
OBVEZNOSTI	992.358			
SKUPNA PORABA	335.211			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	137.485			
MAT. STROŠKI	2.174.548			
AMORTIZACIJA	2.883.001			
SKUPAJ-SIT	10.837.202			
CENA	59,87			

201 025 INTERNISTIKA, REVMATOLOGIJA, INFEKTOLOGIJA, NEFROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,449	2,22	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,403	1,89	
SKUPAJ	2,93	7,420	21,74	48.053
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,40	4,449	1,78	5.093
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,07	4,403	0,31	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47	4,444	2,09	5.090
VSE SKUPAJ	3,40	7,008	23,83	53.143
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	14.022.165	1.347.148	15.369.314	
OBVEZNOSTI	3.225.098	309.844	3.534.942	
SKUPNA PORABA	644.251	103.344	747.595	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	264.236	42.386	306.622	
MAT. STROŠKI	7.953.966	587.755	8.541.721	
AMORTIZACIJA	1.604.132	117.402	1.721.534	
SKUPAJ-SIT	27.713.848	2.507.879	30.221.728	
CENA	628,92		EVIDENČNA	486,44

201 026 PULMOLOGIJA BREZ RTG

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,449	1,33	3.818
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,40	4,403	1,76	
SKUPAJ	2,70	7,673	20,72	45.508
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,25	4,449	1,11	3.180
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,04	4,403	0,18	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29	4,441	1,29	3.181
VSE SKUPAJ	2,99	7,360	22,01	48.689
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	13.362.032	830.658	14.192.690	
OBVEZNOSTI	3.073.267	191.051	3.264.318	
SKUPNA PORABA	593.679	63.765	657.444	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	243.494	26.153	269.647	
MAT. STROŠKI	7.497.104	367.346	7.864.450	
AMORTIZACIJA	1.462.173	73.376	1.535.549	
SKUPAJ-SIT	26.231.749	1.552.349	27.784.098	
CENA	610,53		EVIDENČNA	486,44

201 026 PULMOLOGIJA Z RTG

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,630	11,26	32.914
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	4,449	1,33	3.818
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,57	4,403	2,51	
SKUPAJ	3,87	7,001	27,10	61.965
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,25	4,449	1,11	3.180
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,04	4,403	0,18	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29	4,441	1,29	3.181
VSE SKUPAJ	4,16	6,823	28,38	65.146
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	17.474.896	830.658	18.305.554	
OBVEZNOSTI	4.019.226	191.051	4.210.277	
SKUPNA PORABA	850.939	63.765	914.704	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	349.008	26.153	375.161	
MAT. STROŠKI	11.345.456	367.346	11.712.802	
AMORTIZACIJA	4.320.628	73.376	4.394.004	
SKUPAJ-SIT	38.360.153	1.552.349	39.912.502	
CENA	644,11		EVIDENČNA	486,44

201 028 NEUROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
NEUROLOG	1,00	11,991	11,99	32.913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	7,652	17,98	45.639
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,572	18,25	46.275
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	11.598.087	171.899	11.769.986	
OBVEZNOSTI	2.667.560	39.537	2.707.097	
SKUPNA PORABA	516.720	13.193	529.913	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	5.411	217.341	
MAT. STROŠKI	4.373.685	73.469	4.447.154	
AMORTIZACIJA	907.937	14.675	922.612	
SKUPAJ-SIT	20.275.919	318.184	20.594.103	
CENA	451,24		EVIDENČNA	486,44

201 028 NEVROFIZIOLOGIJA Z EEG IN EMG

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
NEVROFIZIOLOG	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	8,154	19,16	41.690
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	8,062	19,43	42.326
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	12.358.966	171.899	12.530.865	
OBVEZNOSTI	2.842.562	39.537	2.882.099	
SKUPNA PORABA	516.720	13.193	529.913	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	5.411	217.341	
MAT. STROŠKI	8.094.495	73.469	8.167.964	
AMORTIZACIJA	1.368.109	14.675	1.382.784	
SKUPAJ-SIT	25.392.782	318.184	25.710.966	
CENA	616,72		EVIDENČNA	486,44

201 029 PEDIATRIJA- SPECIALISTIČNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDIATER	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,449	2,22	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,403	1,89	
SKUPAJ	2,93	7,420	21,74	48.053
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,449	1,46	4.183
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,403	0,26	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,427	1,73	4.200
VSE SKUPAJ	3,32	7,068	23,47	52.253
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	14.022.165	1.113.570	15.135.736	
OBVEZNOSTI	3.225.098	256.121	3.481.219	
SKUPNA PORABA	644.251	85.754	730.005	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	264.236	35.171	299.407	
MAT. STROŠKI	4.459.474	484.898	4.944.372	
AMORTIZACIJA	973.277	96.855	1.070.132	
SKUPAJ-SIT	23.588.501	2.072.369	25.660.871	
CENA	534,01		EVIDENČNA	486,44

201 030 GINEKOLOGIJA- SPECIALISTIČNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,20	4,449	0,89	2.545
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,38	4,403	1,67	
SKUPAJ	2,58	7,823	20,18	44.235
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,449	0,67	1.905
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,403	0,13	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,434	0,80	1.909
VSE SKUPAJ	2,76	7,602	20,98	46.144
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	13.017.770	514.768	13.532.538	
OBVEZNOSTI	2.994.087	118.397	3.112.484	
SKUPNA PORABA	567.293	39.579	606.872	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	232.672	16.233	248.905	
MAT. STROŠKI	3.931.472	220.407	4.151.879	
AMORTIZACIJA	1.111.002	44.026	1.155.028	
SKUPAJ-SIT	21.854.296	953.410	22.807.706	
CENA	515,60		EVIDENČNA	486,44

201 031 ANESTEZIOLOGIJA IN BOLEČINSKE AMBULANTE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ANESTEZIOLOG	1,00	11,991	11,99	32.913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	7,652	17,98	45.639
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	0
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	0
VSE SKUPAJ	2,41	7,572	18,25	45.639
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	11.598.087	171.899	11.769.986	
OBVEZNOSTI	2.667.560	39.537	2.707.097	
SKUPNA PORABA	516.720	13.193	529.913	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	5.411	217.341	
MAT. STROŠKI	4.412.359	73.469	4.485.828	
AMORTIZACIJA	907.937	14.675	922.612	
SKUPAJ-SIT	20.314.593	318.184	20.632.777	
CENA	452,09		EVIDENČNA	486,44

201 031 KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	11,991	11,99	25,233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,449	6,67	19,089
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,403	1,89	
SKUPAJ	2,93	7,017	20,56	44,322
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,449	0,67	1,908
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,403	0,13	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,439	0,80	1,909
VSE SKUPAJ	3,11	6,868	21,36	46,231
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	13.260.584	515.349	13.775.933	
OBVEZNOSTI	3.049.934	118.530	3.168.464	
SKUPNA PORABA	644.251	39.579	683.830	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	264.236	16.233	280.469	
MAT. STROŠKI	8.864.794	234.954	9.099.748	
AMORTIZACIJA	1.321.913	44.026	1.365.939	
SKUPAJ-SIT	27.405.712	968.671	28.374.383	
CENA	640,19		EVIDENČNA	486,44

201 031 KIRURGIJA Z OPERATIVO

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	11,991	11,99	25,233
ANESTEZIOLOG	0,50	11,991	6,00	12,617
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	4,449	8,90	25,452
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,60	4,403	2,64	
SKUPAJ	4,10	7,202	29,53	63,302
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,449	0,67	1,908
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,403	0,13	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,439	0,80	1,909
VSE SKUPAJ	4,28	7,086	30,33	65,211
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	19.044.980	515.349	19.560.329	
OBVEZNOSTI	4.380.345	118.530	4.498.875	
SKUPNA PORABA	901.512	39.579	941.091	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	369.750	16.233	385.983	
MAT. STROŠKI	16.440.241	234.954	16.675.195	
AMORTIZACIJA	2.359.473	44.026	2.403.499	
SKUPAJ-SIT	43.496.301	968.671	44.464.972	
CENA	702,43		EVIDENČNA	486,44

201 031 UROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
UROLOG	1,00	11,991	11,99	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA				
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,449	6,67	19,089
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,403	1,89	
SKUPAJ	2,93	7,017	20,56	44,322
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,449	0,67	1,908
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,403	0,13	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,439	0,80	1,909
VSE SKUPAJ	3,11	6,868	21,36	46,231
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	13.260.584	515.349	13.775.933	
OBVEZNOSTI	3.049.934	118.530	3.168.464	
SKUPNA PORABA	644.251	39.579	683.830	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	264.236	16.233	280.469	
MAT. STROŠKI	8.315.943	220.407	8.536.350	
AMORTIZACIJA	1.321.493	44.026	1.365.519	
SKUPAJ-SIT	26.856.441	954.124	27.810.565	
CENA	627,47		EVIDENČNA	486,44

201 032 ORTOPEDIJA

	DELA VCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ORTOPED	1,00	11,991	11,99	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA			0,00	0
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	4,449	6,67	19,089
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,403	1,89	
SKUPAJ	2,93	7,017	20,56	44,322
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,449	0,67	1,908
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,403	0,13	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,439	0,80	1,909
VSE SKUPAJ	3,11	6,868	21,36	46,231
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	13.260,584	515,349	13.775,933	
OBVEZNOSTI	3.049,934	118,530	3.168,464	
SKUPNA PORABA	644,251	39,579	683,830	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	264,236	16,233	280,469	
MAT. STROŠKI	8.105,784	220,407	8.326,191	
AMORTIZACIJA	1.321,493	44,026	1.365,519	
SKUPAJ-SIT	26.646,282	954,124	27.600,406	
CENA	622,72		EVIDENČNA	486,44

201 033 OTORINOLARINGOLOGIJA

	DELA VCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
OTORINOLARINGOLOG	1,00	11,991	11,99	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,00	5,630	0,00	0
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12,726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	7,652	17,98	37,959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,572	18,25	38,595
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	11.598,087	171,899	11.769,986	
OBVEZNOSTI	2.667,560	39,537	2.707,097	
SKUPNA PORABA	516,720	13,193	529,913	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211,930	5,411	217,341	
MAT. STROŠKI	4.080,833	73,469	4.154,302	
AMORTIZACIJA	1.031,870	14,675	1.046,545	
SKUPAJ-SIT	20.107,000	318,184	20.425,184	
CENA	538,09		EVIDENČNA	486,44

201 034 OKULISTIKA Z ORTOPTIKO

	DELA VCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
OKULIST	1,00	11,991	11,99	32,913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,40	5,630	2,25	6,583
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12,726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,41	4,403	1,81	
SKUPAJ	2,81	7,295	20,50	52,222
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,87	7,235	20,76	52,858
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	13.221,331	171,899	13.393,230	
OBVEZNOSTI	3.040,906	39,537	3.080,443	
SKUPNA PORABA	617,866	13,193	631,059	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	253,414	5,411	258,825	
MAT. STROŠKI	5.549,779	73,469	5.623,248	
AMORTIZACIJA	1.264,071	14,675	1.278,746	
SKUPAJ-SIT	23.947,367	318,184	24.265,551	
CENA	464,66		EVIDENČNA	486,44

201 034 VITREORETINALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	
OKULIST	1,00	11,991	11,99	
ANESTEZIST	1,00	11,991	11,99	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	5,630	11,26	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,86	4,403	3,79	
SKUPAJ	5,86	7,420	43,48	
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	
VSE SKUPAJ	5,92	7,390	43,75	
				SKUPAJ LETNO
ŠTEVILO OPERACIJ				435
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	28.044.330	171.899	28.216.229	
OBVEZNOSTI	6.450.196	39.537	6.489.733	
SKUPNA PORABA	1.288.503	13.193	1.301.696	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	528.472	5.411	533.883	
MAT. STROŠKI	161.842.675	73.469	161.916.144	
AMORTIZACIJA	6.629.881	14.675	6.644.556	
SKUPAJ-SIT	204.784.057	318.184	205.102.241	
CENA/OPERACIJO				471.499,41

201 035 DERMATOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DERMATOLOG	1,00	11,991	11,99	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	7,652	17,98	37.959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,10	4,449	0,44	1.271
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,02	4,403	0,09	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,12	4,438	0,53	1.273
VSE SKUPAJ	2,47	7,496	18,51	39.232
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	11.598.087	343.488	11.941.576	
OBVEZNOSTI	2.667.560	79.002	2.746.562	
SKUPNA PORABA	516.720	26.386	543.106	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	10.822	222.752	
MAT. STROŠKI	3.854.073	146.938	4.001.011	
AMORTIZACIJA	1.017.263	29.350	1.046.613	
SKUPAJ-SIT	19.865.633	635.986	20.501.620	
CENA	540,10		EVIDENČNA	486,44

201 036 ONKOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ONKOLOG	1,00	11,991	11,99	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	7,652	17,98	37.959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,20	4,449	0,89	2.532
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,403	0,13	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23	4,424	1,02	1.273
VSE SKUPAJ	2,58	7,364	19,00	39.232
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	11.598.087	656.276	12.254.363	
OBVEZNOSTI	2.667.560	150.943	2.818.503	
SKUPNA PORABA	516.720	50.573	567.293	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	20.742	232.672	
MAT. STROŠKI	3.756.609	293.877	4.050.486	
AMORTIZACIJA	865.110	58.699	923.809	
SKUPAJ-SIT	19.616.016	1.231.110	20.847.126	
CENA	549,20		EVIDENČNA	486,44

201 037 PSIHIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHATER	1,00	11,991	11,99	25,233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12,726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	7,652	17,98	37,959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,572	18,25	38.595
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	11.598.087	171.899	11.769.986	
OBVEZNOSTI	2.667.560	39.537	2.707.097	
SKUPNA PORABA	516.720	13.193	529.913	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	5.411	217.341	
MAT. STROŠKI	3.349.146	73.469	3.422.615	
AMORTIZACIJA	916.925	14.675	931.600	
SKUPAJ-SIT	19.260.368	318.184	19.578.552	
CENA	515,78		EVIDENČNA	486,44

201 037 PSIHIATRIJA - Psihiatrična klinika Ljubljana

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHATER, PEDOPSIHATER	1,000	8,594	8,594	18,527
PSIHOLOG	0,200	8,025	1,605	2,962
DMS	0,900	5,702	5,132	11,391
SOC. DEL., SPEC. PEDAGOG	0,210	5,664	1,190	2,389
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,300	4,853	1,456	3,015
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,450	4,853	2,184	
SKUPAJ	3,060	6,588	20,160	38.284
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,030	4,853	0,146	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,010	4,853	0,049	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,040	4,853	0,194	
VSE SKUPAJ	3,100	6,566	20,354	38.284
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	13.002.252	125.203	13.127.455	
OBVEZNOSTI	2.990.518	28.797	3.019.315	
SKUPNA PORABA	672.836	8.795	681.631	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	275.960	3.607	279.567	
MAT. STROŠKI	6.927.152		6.927.152	
AMORTIZACIJA	1.393.223		1.393.223	
SKUPAJ-SIT	25.261.941	166.402	25.428.343	
CENA	664,20			

201 039 154 DIALIZA I *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,32	11,946	3,82	1.000
OSTALI KADER IZ UR	1,78	4,577	8,15	
SKUPAJ	2,10	5,700	11,97	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	7.567.103			
OBVEZNOSTI	1.731.353			
SKUPNA PORABA	444.712			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	250.584			
MAT. STROŠKI	24.598.323			
AMORTIZACIJA	4.563.597			
SKUPAJ-SIT	39.155.672			
CENA	39.155,67			

201 039 155 DIALIZA II *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,35	11,946	16,13	1.000
OSTALI KADER IZ UR	3,63	4,577	16,61	
SKUPAJ	4,98	6,575	32,74	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	20.639.526			
OBVEZNOSTI	4.722.323			
SKUPNA PORABA	1.054.601			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	594.242			
MAT. STROŠKI	34.599.195			
AMORTIZACIJA	4.606.032			
SKUPAJ-SIT	66.215.919			
CENA	66.215,92			

201 039 156 DIALIZA III *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,65	11,946	7,76	1.000
OSTALI KADER IZ UR	2,15	4,577	9,84	
SKUPAJ	2,80	6,288	17,61	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	11.106.350			
OBVEZNOSTI	2.541.132			
SKUPNAPORABA	592.948			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	334.112			
MAT. STROŠKI	31.480.754			
AMORTIZACIJA	4.666.780			
SKUPAJ-SIT	50.722.076			
CENA	50.722,08			

201 039 157 DIALIZA IV (CAPD)*

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,16	11,946	1,91	
OSTALI KADER IZ UR	0,89	4,577	4,07	
SKUPAJ	1,05	5,700	5,98	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.783.223			
OBVEZNOSTI	865.601			
SKUPNAPORABA	222.356			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	125.292			
MAT. STROŠKI	803.247			
SKUPAJ-SIT	5.799.719			
CENA NA DAN	15.889,64			

201 039 158 DIALIZA V (APD)*

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,33	11,946	3,94	
OSTALI KADER IZ UR	1,08	4,577	4,94	
SKUPAJ	1,41	6,302	8,89	156
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	5.605.385			
OBVEZNOSTI	1.282.512			
SKUPNAPORABA	298.591			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	168.249			
MAT. STROŠKI	413.060			
SKUPAJ-SIT	7.767.797			
CENA NA DAN	21.281,64			

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

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

201 044 ULTRAZVOČNA DIAGNOSTIKA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	8,154	19,16	49.370
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	12.358.966			
OBVEZNOSTI	2.842.562			
SKUPNAPORABA	516.720			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930			
MAT. STROŠKI	3.735.228			
AMORTIZACIJA	4.752.479			
SKUPAJ-SIT	24.417.885			
CENA	494,59			

201 046 FIZIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIATER	1,00	11,991	11,99	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,00	5,630	0,00	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12,726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	7,652	17,98	37,959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,572	18,25	38.595
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	11.598.087	171.899	11.769.986	
OBVEZNOSTI	2.667.560	39.537	2.707.097	
SKUPNA PORABA	516.720	13.193	529.913	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	5.411	217.341	
MAT. STROŠKI	4.272.272	73.469	4.345.741	
AMORTIZACIJA	907.937	14.675	922.612	
SKUPAJ-SIT	20.174.506	318.184	20.492.690	
CENA	539,86		EVIDENČNA	486,44

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

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIATER	1,00	11,991	11,99	25,233
INŽ.ORTOPED. TEHNIKE	1,00	5,630	5,63	16,457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	8,154	19,16	41.690
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	8,062	19,43	42.326
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	12.358.966	171.899	12.530.865	
OBVEZNOSTI	2.842.562	39.537	2.882.099	
SKUPNA PORABA	516.720	13.193	529.913	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	5.411	217.341	
MAT. STROŠKI	4.689.438	73.469	4.762.907	
AMORTIZACIJA	997.177	14.675	1.011.852	
SKUPAJ-SIT	21.616.793	318.184	21.934.977	
CENA	526,14		EVIDENČNA	486,44

201 047 MAGNETNA REZONANCA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,75	11,946	20,86	27,741
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,30	4,383	1,31	
SKUPAJ	2,05	10,812	22,17	27,741
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	13.869.825			
OBVEZNOSTI	3.173.414			
SKUPNA PORABA	434.123			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	244.618			
MAT. STROŠKI	42.997.681			
AMORTIZACIJA	20.102.685			
SKUPAJ-SIT	80.822.346			
CENA	2.913,44			

201 052 DIABETOLOGIJA, ENDOKRINOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIABETOLOG	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,403	2,29	
SKUPAJ	3,52	6,921	24,36	54.416
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	1,00	4,449	4,45	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,403	0,75	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,17	4,443	5,20	12.726
VSE SKUPAJ	4,69	6,302	29,56	67.142
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	15.712.854	3.352.785	19.065.639	
OBVEZNOSTI	3.613.956	771.141	4.385.097	
SKUPNA PORABA	773.981	257.261	1.031.242	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	317.444	105.514	422.958	
MAT. STROŠKI	4.936.728	1.469.387	6.406.115	
AMORTIZACIJA	1.604.132	293.504	1.897.636	
SKUPAJ-SIT	26.959.095	6.249.592	33.208.687	
CENA	610,27		EVIDENČNA	486,44

201 058 PEDOPSIHIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDOPSIHIATER	1,00	11,991	11,99	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	8,154	19,16	33.000
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	636
VSE SKUPAJ	2,41	8,062	19,43	33.636
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	12.358.966	171.899	12.530.865	
OBVEZNOSTI	2.842.562	39.537	2.882.099	
SKUPNA PORABA	516.720	13.193	529.913	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	5.411	217.341	
MAT. STROŠKI	3.363.895	73.469	3.437.364	
AMORTIZACIJA	916.925	14.675	931.600	
SKUPAJ-SIT	20.210.998	318.184	20.529.182	
CENA	622,10		EVIDENČNA	486,44

201 060 ALERGOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	7,652	17,98	37.959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,449	1,46	0
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	4,403	0,26	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,431	1,73	0
VSE SKUPAJ	2,74	7,193	19,71	37.959
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	11.598.087	1.114.577	12.712.664	
OBVEZNOSTI	2.667.560	256.353	2.923.913	
SKUPNA PORABA	516.720	85.754	602.474	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	35.171	247.101	
MAT. STROŠKI	14.207.594	484.898	14.692.492	
AMORTIZACIJA	973.276	96.858	1.070.134	
SKUPAJ-SIT	30.175.167	2.073.611	32.248.778	
CENA	849,57		EVIDENČNA	486,44

201 061 MEDICINSKA GENETIKA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDIATER - GENETIK	1,00	11,991	11,99	32,914
VIŠ LAB. TEHNIK	2,00	5,630	11,26	32,914
SRED. LAB. TEH.	1,20	4,449	5,34	15,271
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,73	4,403	3,21	
SKUPAJ	4,93	6,451	31,80	81.099
VSE SKUPAJ	4,93	6,451	31,80	81.099
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ		SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	20.512.449		20.512.449	
OBVEZNOSTI	4.717.863		4.717.863	
SKUPNA PORABA	1.084.013		1.084.013	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	444.602		444.602	
MAT. STROŠKI	8.499.955		8.499.955	
AMORTIZACIJA	2.072.446		2.072.446	
SKUPAJ-SIT	37.331.328		37.331.328	
CENA	460,32			

201 062 BOLEZNI DOJK

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16,457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	8,154	19,16	41.690
VSE SKUPAJ	2,35	8,154	19,16	41.690
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	12.358.966		12.358.966	
OBVEZNOSTI	2.842.562		2.842.562	
SKUPNA PORABA	516.720		516.720	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930		211.930	
MAT. STROŠKI	4.517.202		4.517.202	
AMORTIZACIJA	922.614		922.614	
SKUPAJ-SIT	21.369.994		21.369.994	
CENA	512,59		EVIDENČNA	486,44

201 063 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	11,991	11,99	25,233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16,457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12,726
DIPL. BIOLOG	0,80	8,062	6,45	17,554
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,66	4,403	2,91	
SKUPAJ	4,46	7,046	31,43	71.970
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,50	4,449	2,22	6,350
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,09	4,403	0,40	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,59	4,435	2,62	6.363
VSE SKUPAJ	5,05	6,741	34,04	78.333
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	20.268.474	1.687.676	21.956.150	
OBVEZNOSTI	4.661.749	388.166	5.049.915	
SKUPNA PORABA	980.669	129.730	1.110.399	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	402.216	53.208	455.424	
MAT. STROŠKI	7.800.272	734.693	8.534.965	
AMORTIZACIJA	1.933.047	146.752	2.079.799	
SKUPAJ-SIT	36.046.427	3.140.225	39.186.652	
CENA	544,49		EVIDENČNA	486,44

201 090 MAMOGRAFIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,403	2,29	
SKUPAJ	3,52	6,921	24,36	54.416
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,449	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,403	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,442	0,27	636
VSE SKUPAJ	3,58	6,879	24,63	55.052
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	15.712.854	171.899	15.884.753	
OBVEZNOSTI	3.613.956	39.537	3.653.493	
SKUPNA PORABA	773.981	13.193	787.174	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	317.444	5.411	322.855	
MAT. STROŠKI	11.202.360	73.469	11.275.829	
AMORTIZACIJA	1.492.389	14.675	1.507.064	
SKUPAJ-SIT	33.112.984	318.184	33.431.168	
CENA	614,36		EVIDENČNA	486,44

201 096 GASTROENTEROLOGIJA, 201 025 ENDOSKOPIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST-GASTROENTEROLOG	1,00	11,991	11,99	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,403	2,29	
SKUPAJ	3,52	6,921	24,36	62.096
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,20	4,449	0,89	2.532
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	4,403	0,13	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23	4,424	1,02	2.545
VSE SKUPAJ	3,75	6,767	25,38	64.641
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	15.712.854	656.276	16.369.130	
OBVEZNOSTI	3.613.956	150.943	3.764.899	
SKUPNA PORABA	773.981	50.573	824.554	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	317.444	20.742	338.186	
MAT. STROŠKI	10.076.756	293.877	10.370.633	
AMORTIZACIJA	1.763.190	58.699	1.821.889	
SKUPAJ-SIT	32.258.181	1.231.110	33.489.291	
CENA	539,31		EVIDENČNA	486,44

201 097 KARDIOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KARDIOLOG	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	4,449	2,22	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	4,403	1,89	
SKUPAJ	2,93	7,420	21,74	48.053
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,40	4,449	1,78	5.093
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,07	4,403	0,31	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47	4,444	2,09	5.090
VSE SKUPAJ	3,40	7,008	23,83	53.143
ŠTEVILO OBISKOV		PONOV/PRVI 1		
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	14.022.165	1.347.148	15.369.314	
OBVEZNOSTI	3.225.098	309.844	3.534.942	
SKUPNA PORABA	644.251	103.344	747.595	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	264.236	42.386	306.622	
MAT. STROŠKI	8.743.948	587.755	9.331.703	
AMORTIZACIJA	1.663.000	117.402	1.780.402	
SKUPAJ-SIT	28.562.698	2.507.879	31.070.578	
CENA	646,59		EVIDENČNA	486,44

201 098 TIREOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
TIREOLOG	1,00	11,991	11,99	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,630	5,63	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE		4,449	0,00	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ	2,35	8,154	19,16	41.690
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	2,00	4,449	8,89	0
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,403	1,54	
SKUPAJ LABORATORIJ	2,35	4,441	10,44	0
VSE SKUPAJ	4,70	6,297	29,60	41.690
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ	LABORATORIJ	SKUPAJ PROGRAM	
BRUTO OD	12.358.966	6.731.195	19.090.161	
OBVEZNOSTI	2.842.562	1.548.175	4.390.737	
SKUPNA PORABA	516.720	516.720	1.033.440	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	211.930	211.930	423.860	
MAT. STROŠKI	5.221.978	2.672.805	7.894.783	
AMORTIZACIJA	3.668.458	956.942	4.625.400	
SKUPAJ-SIT	24.820.614	12.637.767	37.458.381	
CENA	898,50		EVIDENČNA	486,44

201 100 RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA-CT

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAV.SPEC.RADIOLOG	1,00	11,991	11,99	
INŽENIR RADIOLOGIJE	2,00	6,446	12,89	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	4,403	2,29	
SKUPAJ	3,52	7,719	27,17	90.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	17.524.565			
OBVEZNOSTI	4.030.650			
SKUPNA PORABA	773.981			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	317.444			
MAT. STROŠKI	38.828.687			
AMORTIZACIJA	61.618.536			
SKUPAJ-SIT	123.093.863			
CENA	1.367,71			

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

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

405 079 ZZV

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,811	11,81	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,86	5,524	4,75	
ZDRAVSTVENI TEHNIK	0,48	4,366	2,10	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,40	4,320	1,73	
SKUPAJ	2,74	7,440	20,39	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	13.148.223			
OBVEZNOSTI	3.024.091			
SKUPNA PORABA	602.474			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	247.101			
MAT. STROŠKI	3.419.807			
AMORTIZACIJA	866.366			
LZM				
SKUPAJ-SIT	21.308.062			
CENA/PAVŠAL	1.775.671,86			

Zdravstveno vzgojni centri za izvajanje skupinskih delavnic programirane zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo

1	Zdravstveni dom Ajdovščina	31	Zdravstveni dom Medvode
2	Zdravstveni dom Bled	32	Zdravstveni dom Mozirje
3	Zdravstveni dom Bohinj	33	Zdravstveni dom Murska Sobota
4	Zdravstveni dom Brežice	34	Zdravstveni dom Nova Gorica
5	Zdravstveni dom Celje	35	Zdravstveni dom Novo mesto
6	Zdravstveni dom Cerknica - Loška Dolina	36	Zdravstveni dom Ormož
7	Zdravstveni dom Črnomelj	37	Zdravstveni dom Piran
8	Zdravstveni dom Dr. Tineta Zajca Domžale	38	Zdravstveni dom Postojna
9	Zdravstveni dom Dravograd	39	Zdravstveni dom Ptuj
10	Zdravstveni dom Gornja Radgona	40	Zdravstveni dom Radeče
11	Zdravstveni dom Grosuplje	41	Zdravstveni dom Radlje
12	Zdravstveni dom Hrastnik	42	Zdravstveni dom Radovljica
13	Zdravstveni dom Idrija	43	Zdravstveni dom Ravne na Koroškem
14	Zdravstveni dom Ilirska Bistrica	44	Zdravstveni dom Ribnica
15	Zdravstveni dom Ivančna Gorica	45	Zdravstveni dom Sevnica
16	Zdravstveni dom Izola	46	Zdravstveni dom Sežana
17	Zdravstveni dom Jesenice	47	Zdravstveni dom Slovenj Gradec
18	Zdravstveni dom Kamnik	48	Zdravstveni dom Slovenska Bistrica
19	Zdravstveni dom Kočevje	49	Zdravstveni dom Šentjur
20	Zdravstveni dom Koper	50	Zdravstveni dom Škofja Loka
21	Zdravstveni dom Kranj	51	Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah
22	Zdravstveni dom Krško	52	Zdravstveni dom Tolmin
23	Zdravstveni dom Laško	53	Zdravstveni dom Trbovlje
24	Zdravstveni dom Lenart	54	Zdravstveni dom Trebnje
25	Zdravstveni dom Lendava	55	Zdravstveni dom Trzin
26	Zdravstveni dom Litija	56	Zdravstveni dom Velenje
27	Zdravstveni dom Ljubljana	57	Zdravstveni dom Vrhnika
28	Zdravstveni dom Ljutomer	58	Zdravstveni dom Zagorje
29	Zdravstveni dom Logatec	59	Zdravstveni dom Žalec
30	Zdravstveni dom Maribor	60	Zdravstveni dom Slovenske Konjice

Število skupinskih delavnic programirane zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo po izpostavah Zavoda

Izpostava Zavoda	število delavnic						
	zdravo hujšanje	zdrava prehrana	telesna dejavnost	opusti kajenje	življenjski slog	test hoje	dejavniki tveganja
Slovenija	311	367	341	122	1.349	1.366	1.379
OE Celje	30	36	33	12	131	132	133
Celje – sedež	11	13	12	4	48	49	49
Izpostava Laško	2	3	3	1	11	11	11
Izpostava Slovenske Konjice	3	4	4	1	15	15	15
Izpostava Šentjur pri Celju	3	3	3	1	13	13	13
Izpostava Šmarje pri Jelšah	5	6	5	2	20	21	21
Izpostava Žalec	6	6	6	2	24	24	24
OE Koper	21	25	23	8	93	94	95
Koper – sedež	8	10	9	3	35	35	36
Izpostava Ilirska Bistrica	2	3	2	1	9	10	10
Izpostava Izola	2	3	2	1	10	10	10
Izpostava Piran	3	3	3	1	11	11	11
Izpostava Postojna	3	4	3	1	14	14	14
Izpostava Sežana	3	4	4	1	14	14	14
OE Kranj	30	35	33	12	129	131	132
Kranj – sedež	12	14	13	5	50	51	52
Izpostava Jesenice	5	5	5	2	20	20	20
Izpostava Radovljica	5	6	6	2	22	22	22
Izpostava Škofja Loka	6	7	7	2	27	27	28
Izpostava Trzin	2	3	3	1	10	10	10
OE Krško	10	12	11	4	45	45	46
Krško – sedež	4	5	5	2	19	19	19
Izpostava Brežice	3	4	4	1	15	15	15
Izpostava Sevnica	3	3	3	1	11	11	11
OE Ljubljana	99	117	108	39	429	434	438
Ljubljana – sedež	59	70	65	23	256	259	262
Izpostava Cerknica	2	3	2	1	10	10	10
Izpostava Domžale	7	8	8	3	31	32	32
Izpostava Grosuplje	4	5	5	2	19	19	19
Izpostava Hrastnik	2	2	2	1	7	7	7
Izpostava Idrija	3	3	3	1	11	11	11
Izpostava Kamnik	5	6	5	2	21	21	21
Izpostava Kočevje	3	3	3	1	12	12	12
Izpostava Litija	3	3	3	1	12	12	12
Izpostava Logatec	2	2	2	1	7	7	7
Izpostava Ribnica	2	2	2	1	8	8	8
Izpostava Trbovlje	3	3	3	1	12	12	13
Izpostava Vrhnika	3	4	3	1	13	13	13
Izpostava Zagorje	3	3	3	1	11	11	11
OE Maribor	49	58	54	19	214	217	219
Maribor – sedež	30	35	33	12	130	132	133
Izpostava Lenart	3	3	3	1	12	12	12
Izpostava Ormož	2	3	3	1	10	10	10
Izpostava Ptuj	9	11	10	4	41	41	42
Izpostava Slov. Bistrica	5	6	5	2	21	22	22
OE Murska Sobota	18	22	20	7	79	80	81
Murska Sobota – sedež	9	11	10	4	40	40	41
Izpostava Gornja Radgona	3	4	3	1	13	13	13
Izpostava Lendava	3	4	4	1	14	15	15
Izpostava Ljutomer	3	3	3	1	12	12	12
OE Nova Gorica	15	18	17	6	67	68	68
Nova Gorica – sedež	9	11	10	4	39	39	40
Izpostava Ajdovščina	4	4	4	1	16	16	16
Izpostava Tolmin	3	3	3	1	12	13	13
OE Novo mesto	16	19	17	6	69	70	71
Novo mesto – sedež	9	11	10	4	40	41	41
Izpostava Črnomelj	3	3	3	1	12	12	12
Izpostava Metlika	1	2	2	1	6	6	6
Izpostava Trebnje	2	3	3	1	11	11	11
OE Ravne	22	25	24	8	93	95	95
Ravne Na Koroškem – sedež	6	7	6	2	24	25	25
Izpostava Mozirje	2	3	3	1	11	11	11
Izpostava Radlje Ob Dravi	2	3	3	1	11	11	11
Izpostava Slovenj Gradec	3	4	3	1	14	14	14
Izpostava Velenje	8	9	9	3	34	34	35

Priloga III

Število nosilcev iz ur po dejavnostih in izpostavah Zavoda

Veljavnost	Skupaj SA, OD	SA v SVZ	Preventiva	Patronaža in	Dispanzer	Ortodontija	Ortodontija
	ŠD in SA v SVZ*	od 1. 7. 2005	OD in ŠD	nega na domu	za ženske	od 1. 4.	od 1. 7. 2005
	od 1. 7. 2005	od 1. 7. 2005	od 1. 7. 2005	od 1. 4. 2005	od 1. 7. 2005	do 30. 6. 2005	od 1. 7. 2005
VSI SKUPAJ	1.220,38	54,80	77,28	839,90	130,60	65,77	68,38
OE CELJE	117,90	4,71	7,16	83,40	11,70	4,92	5,33
Celje – sedež	42,49	1,25	3,02	27,60	5,50	3,30	3,53
Laško	10,17	0,34	0,49	7,80	1,10		
Slovenske Konjice	13,72	0,56	0,86	9,40	1,00	0,50	0,60
Šentjur	11,20	0,48	0,62	8,30	0,90		
Šmarje	19,31	0,63	0,96	13,60	1,20		
Žalec	21,01	1,45	1,21	16,70	2,00	1,12	1,20
OE KOPER	83,64	3,87	4,75	58,10	8,80	4,44	4,58
Ilirska Bistrica	8,70	0,77	0,35	6,00	1,10		
Izola	8,33	0,80	0,45	6,30	2,30	0,94	0,94
Koper – sedež	29,91	0,67	1,68	20,50	2,10	1,03	1,10
Piran	10,27	0,00	0,73	7,30	0,90	0,67	0,67
Postojna	13,42	0,61	0,94	8,60	1,50	0,96	1,03
Sežana	13,01	1,02	0,61	9,40	0,90	0,84	0,84
OE KRANJ	117,46	4,06	7,15	79,20	11,90	6,35	6,44
Jesenice	18,96	0,59	1,12	12,30	2,00	1,00	1,00
Kranj – sedež	43,58	1,26	2,86	29,80	4,80	3,00	3,00
Radovljica	21,35	0,95	1,03	14,60	1,90	1,10	1,10
Škofja Loka	24,61	0,70	1,64	16,30	2,60	1,25	1,34
Trzin	8,96	0,56	0,51	6,20	0,60		
OE KRŠKO	41,72	2,60	2,26	28,90	3,70	2,20	2,35
Brežice	13,91	0,29	0,81	9,80	1,70		
Krško – sedež	16,51	0,59	0,89	11,70	1,00	2,20	2,35
Sevnica	11,30	1,72	0,56	7,40	1,00		
OE LJUBLJANA	378,64	17,67	26,12	255,50	43,70	24,62	25,30
Cerknica	9,25	0,45	0,52	6,80	0,60	0,41	0,49
Domžale	28,21	1,20	1,94	20,90	2,80	1,67	1,79
Grosuplje	17,41	0,98	1,28	14,10	1,50	0,75	0,90
Hrastnik	6,40	0,40	0,29	4,40	0,70		
Idrija	10,40	1,28	0,60	7,30	0,80	0,50	0,54
Kamnik	18,28	1,34	1,16	13,20	2,00	0,56	0,67
Kočevje	10,70	0,56	0,66	7,40	1,00	0,60	0,60
Litija	11,50	0,62	0,67	8,20	1,10	0,55	0,59
Ljubljana – sedež	219,79	8,23	16,25	138,30	28,40	17,13	17,13
Logatec	6,60	0,75	0,40	4,70	0,50	0,42	0,45
Ribnica	7,30	0,00	0,45	5,70	0,60	0,15	0,18
Trbovlje	11,20	0,58	0,62	8,10	1,70	1,08	1,16
Vrhnika	11,60	0,71	0,65	9,10	1,00	0,80	0,80
Zagorje	10,00	0,57	0,65	7,30	1,00		
OE MARIBOR	198,02	9,69	12,70	137,40	20,40	10,48	10,70
Lenart	11,90	2,00	0,64	7,30	1,10	0,55	0,59
Maribor – sedež	116,66	3,76	8,06	81,50	11,60	6,51	6,51
Ormož	9,50	0,40	0,48	7,20	0,80	0,81	0,81
Ptuj	40,95	2,58	2,34	26,80	4,90	1,74	1,86
Slovenska Bistrica	19,01	0,95	1,19	14,60	2,00	0,87	0,93
OE MURSKASOBOTA	74,04	2,81	4,04	50,90	7,70	2,42	2,76
Gornja Radgona	11,91	0,00	0,57	8,50	1,20	0,80	0,80
Lendava	12,91	0,51	0,71	10,00	1,00		
Ljutomer	11,30	1,33	0,66	7,20	1,00	0,37	0,45
Murska Sobota – sedež	37,92	0,97	2,10	25,20	4,50	1,25	1,51
OE NOVA GORICA	61,65	2,95	3,64	43,30	6,80	2,75	2,95
Ajdovščina	14,31	0,77	0,99	10,00	1,00	0,66	0,71
Nova Gorica – sedež	34,63	1,27	2,07	25,00	4,40	1,55	1,66
Tolmin	12,71	0,91	0,58	8,30	1,40	0,54	0,58
OE NOVOMESTO	62,32	3,04	4,53	45,70	6,70	3,25	3,48
Črnomelj	11,10	0,51	0,63	7,80	1,00	0,50	0,54
Metlika	5,10	0,53	0,30	3,70	0,30		
Novo mesto – sedež	36,02	1,50	2,89	26,40	4,50	2,20	2,35
Trebnje	10,10	0,50	0,70	7,80	0,90	0,55	0,59
OE RAVNE	84,99	3,40	4,91	57,50	9,20	4,34	4,49
Mozirje	9,90	0,44	0,50	6,90	0,70		
Radlje	9,50	0,00	0,55	7,00	0,80		
Ravne – sedež	22,74	2,33	1,24	15,10	2,10	1,51	1,62
Slovenj Gradec	12,21	0,00	0,97	9,30	1,80	0,63	0,67
Velenje	30,64	0,63	1,66	19,20	3,80	2,20	2,20

* vključno s preventivo v otroškem in šolskem dispanzerju



Priloga IV

Seznam dragih laboratorijskih preiskav

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

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

* Opomba: Cena je določena za izvid.

Priloga V

Sredstva za nujno medicinsko pomoč

Izvajalec	Število timov po enotah NMP							Višina sredstev v SIT (tekoče cene IV 2005)			
	1 A	1 B	1 B	PHE	zmo- torjem	GRS	s heli- kop- terjem	potrebna sredstva	sredstva za pogodbe za obdobje od 1. 4. do 30. 6. 2005	sredstva za pogodbe od 1. 7. 2005	% financir- anja v pog. letu 2005 od 1. 7. 2005
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 = 10 / 8
ZD CELJE				1,5				205.400.114	136.926.042	140.822.318	68,56%
ZD LAŠKO		1						30.634.262	17.440.097	17.936.360	58,55%
ZD SL.KONJICE		1						30.634.262	21.138.128	21.739.621	70,97%
ZD ŠENTJUR	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD ŠMARJE (Kozje + Rog,Slatina)	2	1						86.202.788	55.913.862	57.504.909	66,71%
ZD ŽALEC	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD KOPER:	1	-	-	1	1	-	-	172.971.614	115.127.191	118.403.173	68,45%
ZD Koper	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD Koper				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZD Koper					1			8.253.942	8.253.942	8.253.942	100,00%
ZD IZOLA	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD PIRAN	1							27.784.263	17.915.187	18.424.970	66,31%
ZD POSTOJNA				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZDIL.BISTRICA		1						30.634.262	17.651.798	18.154.086	59,26%
ZD SEŽANA		1						30.634.262	21.085.581	21.685.578	70,79%
OZ GORENJSKA:	3	2	1	2	-	1	1	577.493.325	387.098.793	398.113.818	68,94%
ZD Radovljica	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD Bohinj	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD Kranj,Gora	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD Tržič		1						30.634.262	17.440.097	17.936.360	58,55%
ZD Bled		1						30.634.262	17.440.097	17.936.360	58,55%
ZD Šk. Loka			1					80.410.725	45.777.855	47.080.479	58,55%
ZD Kranj				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZD Jesenice				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
GRS in helikopt.enota NMP						1	1	78.594.469	78.594.469	78.594.469	100,00%

Izvajalec	Število timov po enotah NMP							Višina sredstev v SIT (tekoče cene IV 2005)			
	1 A	1 B	1 B	PHE	zmo- torjem	GRS	s heli- kop- terjem	potrebna sredstva	sredstva za pogodbe 2005 za obdobje od 1. 4. do 30. 6. 2005	sredstva za pogodbe 2005 od 1. 7. 2005	% financir- anja v pog. letu 2005 od 1. 7. 2005
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 = 10 / 8
ZDBREŽICE		1						30.634.262	17.830.571	18.337.945	59,86%
ZD KRŠKO				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZD SEVNICA		1						30.634.262	21.023.908	21.622.150	70,58%
ZD LJUBLJANA, KC*	-	-	-	4	1	-	-	601.114.317	417.039.854	428.906.862	71,35%
ZD Ljubljana+KC				4				547.733.636	365.136.111	375.526.181	68,56%
ZD Ljubljana					1			8.253.942	8.253.942	8.253.942	100,00%
KC*							1	45.126.739	45.126.739	45.126.739	100,00%
ZDGROSUPLJE	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZDDOMŽALE		1						30.634.262	22.864.427	23.515.042	76,76%
ZDLITIJA		1						30.634.262	20.762.652	21.353.460	69,70%
ZD KAMNIK		1						30.634.262	22.789.920	23.438.414	76,51%
ZD VRHNIKA	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD CERKNICA		1						30.634.262	20.969.923	21.566.629	70,40%
ZDIDRIJA			1					80.410.725	45.777.855	47.080.479	58,55%
ZD LOGATEC		1						30.634.262	21.000.873	21.598.460	70,50%
ZD KOČEVJE			1					80.410.725	45.777.855	47.080.479	58,55%
ZDRIBNICA		1						30.634.262	20.872.359	21.466.289	70,07%
ZD TRBOVLJE				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZD HRASTNIK	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZDZAGORJE		1						30.634.262	20.883.710	21.477.963	70,11%
ZD MARIBOR:	-	-	-	2	1	-	-	282.120.760	190.593.627	196.017.032	69,48%
ZD Maribor				2				273.866.818	182.568.056	187.763.090	68,56%
ZD Maribor					1			8.253.942	8.253.942	8.253.942	100,00%
ZD LENART		1						30.634.262	20.887.789	21.482.158	70,12%
ZDSL.BISTRICA		1						30.634.262	20.887.789	21.482.158	70,12%
ZDPTUJ				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZD ORMOŽ		1						30.634.262	22.769.982	23.417.909	76,44%
ZDG.RADGONA		1						30.634.262	21.142.778	21.744.403	70,98%
ZD LENDAVA		1						30.634.262	23.025.621	23.680.823	77,30%
ZDLJUTOMER		1						30.634.262	17.440.097	17.936.360	58,55%
ZD M.SOBOTA				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZD AJDOVŠČINA		1						30.634.262	21.193.602	21.796.673	71,15%
ZD N.GORICA				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZD TOLMIN			1					80.410.725	45.777.855	47.080.479	58,55%
ZD ČRNOMELJ		1						30.634.262	21.076.082	21.675.809	70,76%
ZDMETLIKA	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD N.MESTO				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZDTREBNJE		1						30.634.262	21.162.079	21.764.253	71,05%
REŠEVALNA KOROŠKE:	2	2	-	1	-	-	-	253.770.459	157.799.404	162.289.638	63,95%
Reševalna Koroške				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZD Dravograd	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD Radlje		1						30.634.262	17.440.097	17.936.360	58,55%
ZD Ravne	1							27.784.263	15.817.591	16.267.686	58,55%
ZD Sl.Gradec		1						30.634.262	17.440.097	17.936.360	58,55%
ZD VELENJE				1				136.933.409	91.284.028	93.881.545	68,56%
ZD MOZIRJE		1						30.634.262	17.849.220	18.357.124	59,92%
SKUPAJ	16	28	4	19	3	1	2	4.374.168.249	2.934.600.1143	013.880.000	68,90%

Priloga V/a

Sredstva za dežurno službo za zobozdravstveno dejavnost

Izvajalec:	(v tekočih cenah april 2005)	
	Letna vrednost	
ZD Celje	5.166.818	
ZD Koper	2.974.459	
ZD Piran	1.370.217	
ZD Ljubljana	7.866.972	
ZD Maribor	5.166.818	

Izvajalec:	(v tekočih cenah april 2005)	
	Letna vrednost	
ZD M. Sobota	4.344.595	
ZD Nova Gorica	4.344.595	
ZD Novo mesto	4.344.595	
ZD Sl. Gradec	4.344.595	
SKUPAJ	39.923.664	

Dežurna služba v osnovni zdravstveni dejavnosti

izvajalec	Materialni stroški (v tekočih cenah april 2005)	Amortizacija (v tekočih cenah april 2005)	Sredstva za dežurno (ZSL za leto 2003, v tekočih cenah april 2005)
ZD CELJE	8.654.218	3.706.890	84.479.592
ZD LAŠKO	4.877.174	2.089.056	47.609.348
ZD SL. KONJICE	5.053.186	2.164.448	49.327.514
ZD ŠENTJUR	4.918.742	2.106.861	48.015.120
ZD ŠMARJE	7.814.959	3.347.407	76.287.025
ZD ŽALEC	7.088.420	3.036.206	69.194.789
ZD KOPER	7.438.384	3.186.108	72.611.028
ZD IZOLA	4.720.077	2.021.766	46.075.817
ZD PIRAN	4.831.649	2.069.557	47.164.951
ZD POSTOJNA	4.967.180	2.127.609	48.487.956
ZD IL. BISTRICA	4.689.945	2.008.860	45.781.676
ZD SEŽANA	6.165.063	2.640.702	60.181.293
OZ GORENJSKA	37.240.913	15.951.524	363.533.377
ZD BREŽICE	5.142.278	2.202.609	50.197.207
ZD KRŠKO	6.608.487	2.830.635	64.509.850
ZD SEVNICA	4.831.823	2.069.631	47.166.649
ZD LJUBLJANA	44.283.981	18.968.305	432.285.459
ZD GROSUPLJE	6.827.645	2.924.508	66.649.195
ZD DOMŽALE	7.490.475	3.208.420	73.119.522
ZD LITJA	4.921.351	2.107.979	48.040.588
ZD KAMNIK	6.734.817	2.884.747	65.743.038
ZD VRHNIKA	5.008.270	2.145.209	48.889.060
ZD CERKNICA	4.767.080	2.041.899	46.534.646
ZD IDRIJA	6.165.894	2.641.058	60.189.405
ZD LOGATEC	2.319.884	993.684	22.645.937
ZD KOČEVJE	6.197.477	2.654.586	60.497.702
ZD RIBNICA	4.656.638	1.994.593	45.456.548
ZD TRBOVLJE	4.865.347	2.083.990	47.493.898
ZD HRASTNIK	2.252.074	964.638	21.983.996
ZD ZAGORJE	4.819.605	2.064.398	47.047.379
ZD MARIBOR	22.956.110	9.832.867	224.089.892
ZD LENART	4.863.652	2.083.264	47.477.345
ZD SL.BISTRICA	6.846.994	2.932.796	66.838.076
ZD PTUJ	8.889.326	3.807.594	86.774.634
ZD ORMOŽ	4.841.041	2.073.579	47.256.631
ZD G. RADGONA	4.972.920	2.130.067	48.543.983
ZD LENDAVA	5.150.018	2.205.924	50.272.759
ZD LJUTOMER	4.873.391	2.087.436	47.572.421
ZD M.SOBOTA	8.502.794	3.642.030	83.001.437
ZD AJDOVŠČINA	5.085.840	2.178.435	49.646.275
ZD N. GORICA	8.504.703	3.642.848	83.020.079
ZD TOLMIN	7.661.220	3.281.556	74.786.272
ZD ČRNOMELJ	4.881.609	2.090.956	47.652.642
ZD METLIKA	2.259.138	967.664	22.052.949
ZD N. MESTO	8.603.392	3.685.120	83.983.449
ZD TREBNJE	4.882.783	2.091.459	47.664.102
ZD DRAVOGRAD	2.146.761	919.529	20.955.968
ZD RADLJE	4.802.821	2.057.209	46.883.542
ZD RAVNE	4.876.087	2.088.591	47.598.737
ZD Ravne – priprav.	1.526.813	653.985	14.904.238
ZD SL. GRADEC	5.017.270	2.149.064	48.976.920
ZD VELENJE	7.288.348	3.121.842	71.146.423
ZD MOZIRJE	4.790.560	2.051.956	46.763.848
SKUPAJ	380.576.627	163.013.654	3.715.062.190

Cenik ločeno zaračunljivega materiala*

Ločeno zaračunljivi materiali in preiskave		Merska enota	Tekoča cena apr.05 za mersko enoto
(1) točka 1	interferoni		po veljavnem Ceniku zdravil
(1) točka 2	standardna kovina za izdelavo fiksnih zobnoproptetičnih nadomestkov v zobozdravstvu	gram	po ceni, ki jo določi UO Zavoda (tekoča cena od 1.7.2005 dalje 1.001 SIT za gram)
(1) točka 3	diapozitivi na področju ortodontije	kos	132
(1) točka 4	konfekcijski elementi za fiksne ortodonske aparate		
	vratni teg	kos	2.531
	obrazni lok	kos	3.302
	titanov lok-okrogli	kos	900
	titanov lok - oglati		1.200
	jekleni lok, tuba (Quad helix)	kos	1.661
	palatinalni lok, tuba		1.600
	pleteni lok	kos	1.200
	kljukica za lok	kos	700
	obroček za pričvrstitev (s tubo in kaveljčkom, z lingv.cevkami)	kos	2.100
	nosilec (Bracket)	kos	840
	obrazna maska (Delair)	kos	27.515
(1) točka 5	ICT, HBS-AG, test na toksoplazmozo		
	ICT - indirektni Coombsov test (pri nosečnicah RH poz.)	preiskava	3.708
	HBS-Ag (preiskava za dokaz virusnega hepatitisa)	preiskava	3.884
	test na toksoplazmozo	preiskava	3.742
(1) točka 6	Rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzibilizacijo nosečnic, presikava brisov PAPP in beta HCG (opravljene skupaj z meritvijo nihalne svetline) do 14. tedna nosečnosti		
	Rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzib.noseč.	cepivo	15.691
(1) točka 6+7	preiskava brisov pri ženskah Papanicolau	preiskava	1.650
(1) točka 7	laboratorijske preiskave beta HCG	preiskava	9.300
(1) točka 8	trojni hormonski test	preiskava	8.000
(2) točka 1	infuzijski sistemi in zdravila za zdravljenje borelioze		
	zdravilo (Lendacin 2 g)	ampula	po veljavnem Ceniku zdravil
	infuzijska tekočina 100 ml (Natrii chloridi infrndibile 0,9 %)	plastenka	po veljavnem Ceniku zdravil
	infuzijski sistem z iglo in nosilcem intravenozne kanile	komplet	393
(2) točka 2	serološke preiskave na boreliozo		
	- v primeru negativnega testa	preiskava	5.506
	- v primeru pozitivnega testa	preiskava	25.123
(2) točka 3	testiranje HIV	preiskava	3.360
(2) točka 4	histopatološke presikave	preiskava	5.100
(2) točka 5	ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in predhodno odobri Zavod	ampula	
(2) točka 6	citološke preiskavepunktata dojke	preiskava	8.180
(2) točka 7	tumorski markerji za dejavnost boleznij dojke	preiskava	5.300
(2) točka 8	preiskave TSH, FT3, FT4	preiskava	1.386
(2) točka 9	testni lističi za antikoagulacijsko zdravljenje na primarni ravni	kos	1.000

* velja od 1. 10. dalje

Na podlagi 31.člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2005 (v nadaljevanju: Splošni dogovor 2005) je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: partnerjev) na seji dne 11. 7. 2005 določila besedilo:

Področni dogovor za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2005

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Področnim dogovorom za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2005 (v nadaljevanju: Področni dogovor 2005) so podrobneje opredeljena določila Splošnega dogovora 2005 za izvajanje zdravstvene dejavnosti v:

- domovih za starejše in domovih za starejše z enotami za posebne oblike varstva,
- posebnih socialnovarstvenih zavodih,
- socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje,
- zavodih za usposabljanje,
- domskem varstvu pri varstveno delovnih centrih in
- oskrbovanih stanovanjih.

(v nadaljevanju: izvajalci, kadar se besedilo nanaša na vse naštetje).

2. člen

(1) Področni dogovor 2005 določa:

- merila za opredelitev zmogljivosti za izvajanje ter vrednotenje programov zdravstvene dejavnosti,
- merila za vrednotenje delovne terapije, logopedije in drugih rehabilitacijskih dejavnosti,
- merila za vrednotenje specialistične zdravstvene dejavnosti,
- merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege ter normative za zdravstveno nego in rehabilitacijo,
- obveznosti v zvezi z izvajanjem storitev osnovne zdravstvene dejavnosti za zavarovance – oskrbovance zavodov,
- merila za ugotavljanje specifičnosti pri določanju zmogljivosti in vrednotenju programov.

3. člen

(1) Zdravstveno dejavnost bodo izvajalci opravljali oziroma organizirali tako, da bodo:

- zagotavljali oskrbovancem storitve zdravstvene nege skladno s stopnjo zahtevnosti in standardi tipov nege iz prilog II/a, II/b in III tega dogovora; izvajalci, za katere storitve niso standardizirane, bodo zagotavljali storitve zdravstvene nege na podlagi kriterijev iz preteklih let, dokler ne bodo sprejeti normativi in standardi tudi za te izvajalce,
- zagotavljali fizioterapevtske, delovnoterapevtske, logopedске in druge rehabilitacijske storitve,

- zagotavljali oskrbovancem specifično specialistično dejavnost,
- zagotavljali oskrbovancem infuzijske sisteme, plenice za inkontinentne ter ostale pripomočke po strokovno medicinskih kriterijih v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- organizirali v sodelovanju z območnimi izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti storitve s področja osnovne zdravstvene dejavnosti za oskrbovance v ambulanti zavoda oziroma izvajalca ter ob postelji oskrbovanca v obsegu, določenem v Splošnem dogovoru 2005,
- skladno z razpoložljivimi zmogljivostmi zagotovili sprejem zavarovanih oseb iz bolnišnic, pri katerih je bolnišnično zdravljenje zaključeno in potrebujejo le še zdravstveno nego in storitve osnovne zdravstvene dejavnosti, česar iz socialnih ali strokovnih razlogov ni mogoče zagotoviti na bolnikovem domu.

II. Merila za določanje zmogljivosti za izvajanje in vrednotenje programov

4. člen

(1) Število dni zdravstvene nege v domovih za starejše in posebnih socialnih zavodih ter v zavodih za usposabljanje bo v globalu enako številu realiziranih dni v letu 2004, povečanih za nove zmogljivosti na letni ravni, kot je prikazano v tabeli 1.

V zavodih za usposabljanje (v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije) so povečane kapacitete planirane v naslednjem obsegu:

- nove in dodatne kapacitete v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje v obsegu 8.591 dni,
- nove in dodatne kapacitete v varstvenodelovnih centrih v obsegu 22.423 dni,
- nove in dodatne kapacitete v zavodih za rehabilitacijo po poškodbi glave za 2.930 dni zdravstvene nege.

Seznam zavodov bo določen v Aneksu k Področnemu dogovoru.

Tabela 1

V domovih za starejše (v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije)

Novi zavodi 2005	Število postelj	Število storitev letno	Začetek delovanja*
1. DEOS Ljubljana, PE Center starejših Cerknica zasebni zavod	150	49.275	1.8.2005
2. VEHO Horjul, Dom starejših občanov Horjul zasebni zavod	100	32.850	1.7.2005
3. Zavod sv. Rafaela, Vransko zasebni zavod	40	13.140	1.11.2005
Skupaj	290	95.265	

* predviden začetek delovanja

(2) Obseg in strukturo zdravstvene nege po izvajalcih znotraj skupnega obsega in strukture določita Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije; razdelitev obsega in strukture po posameznih izvajalcih je prikazana v Prilogi I.

(3) Obseg in struktura zdravstvene nege se pri posameznem izvajalcu v skladu s 1. odstavkom 5. člena Splošnega dogovora 2005 med letom lahko spremeni ob nespremenjeni pogodbeni ceni storitev. Spremembe Zavod med letom evidentira, uveljavijo pa se kot osnova za izračun pogodbene cene storitev v naslednjem letu.

(4) Obseg in struktura zdravstvene nege za izvajalce, ki sklepajo prvo pogodbo z Zavodom, je v Prilogi I. določena na naslednjih osnovah:

- obseg storitev se izračuna iz števila postelj pri novem izvajalcu, planiranega 90% deleža vseh mest za zdravstveno nego ter števila dni v neprestopnem letu,
- struktura storitev se izračuna na podlagi realizirane povprečne strukture storitev zdravstvene nege izvajalcev istega tipa v Republiki Sloveniji v preteklem letu, razvidne iz tabele 2:

Tabela 2

Struktura storitev »dan zdravstvene nege« v letu 2004:

Tip storitev	Delež zdravstvene nege I	Delež zdravstvene nege II	Delež zdravstvene nege III
Tip A	19,45 %	9,43 %	71,12 %
Tip B	7,28 %	1,89 %	90,83 %
Tip C	11,10 %	4,32 %	84,58 %

(5) Program rehabilitacijskih in specialističnih storitev, ki se vključujejo v ceno dne zdravstvene nege, je določen v skladu z merili tega dogovora.

(6) Centri za sluh in govor planirajo obseg programa na osnovi kalkulativnih podlag za izračun vrednosti programa iz Priloge II/ c tega Področnega dogovora.

(7) Program podaljšane bolnišnične rehabilitacije za starejše zavarovane osebe v Domu starejših občanov Polde Eberl-Jamski Izlake se planira na osnovi kalkulativnih podlag za izračun vrednosti programa iz Priloge II/d tega Področnega dogovora.

(8) Izvajalca programa rehabilitacije po poškodbi glave planirata obseg programa na osnovi kalkulativnih podlag za izračun vrednosti programa iz Priloge II/e tega Področnega dogovora.

(9) V skladu s 5. odstavkom 26. člena Splošnega dogovora 2005 bodo za nove oziroma dodatne kapacitete izvajalcem dodeljena sredstva, opredeljena v 21. in 26. točki, kar na letni ravni in v cenah april 2005 znaša:

- za izvajalce v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije 48.000.000 SIT,
- za izvajalce v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije 114.877.000 SIT.

(10) V skladu s 5. odstavkom 26. člena Splošnega dogovora 2005 so za izvajalce v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije v 27., 28., 29., 30., 31. in 32. točki opredeljena dodatna sredstva za:

- povečanje števila delavcev v zavodih za usposabljanje od 1. 7. 2005 dalje 28.000.000 SIT
- povečanje števila delavcev v centrih za sluh in govor 28.800.000 SIT

- delavce v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje - napredovanje v nazive 4.700.000 SIT
- povečanje kvalif. količnikov za dipl. fizioterapevte in dipl.delovne terapevte (ZUIM Kamnik) 3.500.000 SIT
- povečanje kvalif. količnika klin. psihologa v klin. psihologa konsultanta (ZUIM Kamnik) 400.000 SIT
- povečanje materialnih stroškov v zavodih za usposabljanje gibalno oviranih 6.100.000 SIT

(11) V skladu s 5. odstavkom 26. člena Splošnega dogovora 2005 so za izvajalce v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije v 22., 23., 24. in 25. točki opredeljena dodatna sredstva za:

- zdravstveno nego v oskrbovanih stanovanjih in dnevni centrih 20.000.000 SIT
- dodatke za napredovanje v nazive 13.420.000 SIT
- zagotavljanje pripomočkov za inkontinentne upravičence v novih domovih v obdobju 1.10.2004 do 31.5.2005 17.196.000 SIT
- nadomestilo izpada sredstev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja
 - pripomočki za inkontinentne v obdobju 1.10.2004 do 31.5.2005 66.179.000 SIT

5. člen

(1) Plan storitev fizioterapije, delovne terapije in specialistične zdravstvene dejavnosti za oskrbovance – varovance je opredeljen v normativu dela posamezne vrste zdravstvene nege iz Priloge II/ a tega Področnega dogovora.

(2) Za izvajalce, za katere storitve fizioterapije, delovne terapije in specialistične zdravstvene dejavnosti niso opredeljene v normativu dela storitev zdravstvene nege tipov A, B in C iz Priloge II/b tega Področnega dogovora, je plan teh storitev enak planu iz pogodb za leto 2004.

(3) Seznam in šifre fizioterapevtskih storitev, ki jih opravljajo zavodi v okviru dogovorjenega programa za svoje oskrbovance, so navedeni v Prilogi IV tega dogovora.

6. člen

(1) Plasko število storitev ter ostali kalkulativni elementi bodo opredeljeni v pogodbah med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) in posameznimi izvajalci.

7. člen

(1) Planirano število delavcev za zagotavljanje zdravstvene nege, za izvajanje rehabilitacije in specialistične dejavnosti se izračuna na osnovi dogovorjenih normativov po vrstah nege in normativa storilnosti po Prilogi II/a tega dogovora.

(2) Število delavcev za program podaljšane bolnišnične rehabilitacije v Domu starejših občanov Polde Eberl-Jamski Izlake ostane enako, kot v pogodbi za pogodbeno leto 2004.

(3) Število delavcev pri izvajalcih programa rehabilitacije po poškodbi glave se planira v skladu s kalkulativnimi podlagami, opredeljenimi v Prilogi II/e tega področnega dogovora.

(4) Število delavcev v centrih za sluh in govor, v dejavnosti logopedije, defektologije in avdiologije, se planira v skladu s kalkulativnimi podlagami, opredeljenimi v Prilogi II/c tega Področnega dogovora. Če center za sluh in govor ne razpolaga s kadrom, opredeljenim v Prilogi II/c, se pri izračunu kalkulativnih podlag za izračun cene upošteva ustrezno zmanjšano število terapevtov iz ur, in sicer do prvega dne v naslednjem mesecu, ko izvajalec zagotovi ustrezni kader.

(5) Število delavcev v centrih za sluh in govor, v dejavnosti logopedije, defektologije in avdiologije, se glede na plan iz pogodb za leto 2004 poveča za 2,62 delavca za potrebe logopedске in surdopedagoške terapije, za 0,30 delavca - zdravnika ORL in enega administrativnega delavca za potrebe rehabilitacije odraslih gluhih.

Tabela 3

Povečanje števila delavcev v centrih za sluh in govor

Izvajalec	Kader, ki se vkalkulira v FN od 1. 4. 2005 dalje	
Center za korekcijo sluha in govora Portorož	0,62	logoped
Center za sluh in govor Maribor	1	logoped
	0,50	logoped
Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana	0,50	defektolog
	0,30	zdravnik spec. ORL
	1	administr. delavec
Skupaj	3,92	delavcev

(6) V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje se glede na plan iz pogodb za leto 2004 število zaposlenih poveča za 5 delavcev.

Tabela 4

Povečanje števila delavcev v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje

Izvajalec	Kader, ki se vkalkulira v FN od 1. 7. 2005 dalje	
Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič Draga, lg	1	dipl. med. sestra
Center za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa, Radovljica	0,50	dipl. med. sestra
Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem	0,50	dipl. med. sestra
VDC Črnomelj	0,50	zdravstveni tehnik
VDC Krško Leskovec	0,50	zdravstveni tehnik
VDC Tončke Hočevar	1	fizioterapevt
Zavod za usposabljanje in varstvo dr. Marijana Borštnarja, Dornava	1	dipl. med. sestra
Skupaj	5	delavcev

(7) V dejavnostih, ki se v letu 2005 ne standardizirajo, bo ostalo število delavcev v socialnovarstvenih zavodih praviloma enako planu iz pogodb za leto 2004, razen pri novih kapacitetah iz 4. člena tega dogovora.

8. člen

(1) Materialni stroški in amortizacija se izračunajo po dogovorjenih normativih iz Priloge II/b, II/c, II/d in II/e, za izvajalce, ki ne uporabljajo standardov, pa se amortizacija izračuna na osnovi amortizacije, dogovorjene v pogodbah za leto 2004 v cenah april 2005, materialni stroški pa na podlagi materialnih stroškov, dogovorjenih v pogodbah za leto 2004 v cenah april 2005.

(2) Sredstva za materialne stroške se v cenah april 2005 povečajo v CUIO Vipava za potrebe nadomestne komunikacije v višini 2,1 mio SIT, ter v ZUIM Kamnik za 1,9 mio SIT za potrebe asistiranе ventilacije in 2,1 mio SIT za potrebe nadomestne komunikacije.

9. člen

(1) Za planiranje kvalifikacijske strukture zaposlenih se kot izhodišča uporabljajo kvalifikacijski količniki, usklajeni s kolektivnimi pogodbami in Splošnim dogovorom 2005.

(2) Povprečna kvalifikacijska struktura oziroma količnik planiranih kadrov za izvajanje programov zdravstvene dejavnosti v

pogodbenem letu 2005 pri standardiziranih storitvah tipa A, B in C bo:

- storitev »dan zdravstvene nege« tipa I 2,362
- storitev »dan zdravstvene nege« tipa II 2,462
- storitev »dan zdravstvene nege« tipa III 2,656

(3) Za ostale izvajalce se uporabljajo standardizirani kvalifikacijski količniki po posameznih profilih kadra iz 8. člena Splošnega dogovora 2005.

(4) Zaradi napredovanj v nazive se za zavode iz Priloge V/a in V/b kvalifikacijski količniki povečajo v skladu s prilogama.

10. člen

(1) Sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi se v vrednost programov oziroma cene storitev vračunavajo tako, da se upoštevajo odstotki, določeni v Splošnem dogovoru 2005.

11. člen

(1) Pri planiranju, evidentiranju in obračunavanju storitev se kot planske obračunske enote storitev v socialnovarstvenih zavodih upoštevajo dnevi zdravstvene nege, ki vključujejo tudi rehabilitacijske in specialistične storitve, v centrih za sluh in govor pa se storitve obračunavajo v točkah.

(2) Za program podaljšane bolnišnične rehabilitacije v Domu starejših občanov Polde Eberl-Jamski Izlake se kot obračunske enote storitev uporabljajo oskrbni dnevi rehabilitacije. Izvajalec bo za opravljene storitve rehabilitacije izstavljal poročila v skladu z določili Sklepa o planiranju, evidentiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev in navodili za njegovo uporabo.

12. člen

(1) Če izvajalec v postopku urejanja letnih pogodbenih obveznosti ne razpolaga s kadri, s katerimi bi lahko zagotovil zdravstveno nego skladno z dogovorjenimi standardi iz 9. člena ter Priloge II/a tega dogovora in je odstopanje višje od 2 odstotkov, oblikuje nižje cene zdravstvene nege za odstotek, ki ustreza odstopanju od navedenega standarda.

(2) Pri tem se upošteva medsebojno nadomeščanje kadra, in sicer med tehnikom zdravstvene nege in diplomirano medicinsko sestro/ višjo medicinsko sestro, med diplomiranim fizioterapevtom/ višjim fizioterapevtom in diplomiranim delovnim terapevtom/ višjim delovnim terapevtom ter med bolničarjem - negovalcem in strežnico.

(3) Znižana cena zdravstvene nege se uporablja do novega pogodbenega leta oziroma do sklenitve nove pogodbe.

(4) Nov izvajalec v prijavi na razpis predloži seznam potrebnega kadra skladno z dogovorjenimi standardi iz 9. člena in Priloge II/a tega dogovora, navede datum začetka delovanja ter načrt postopnega zasedanja kapacitet in zaposlovanja. Pogodbene cene zdravstvene nege se oblikujejo na predpostavki, da z ustreznim kadrom razpolaga.

Vsake tri mesece od datuma veljavnosti pogodbe do polne zasedenosti mora izvajalec Zavodu predložiti seznam dejansko zaposlenih delavcev ter podatek o zasedenosti.

Če glede na zasedenost kapacitet ne razpolaga s kadri, s katerimi bi lahko zagotovil zdravstveno nego skladno z dogovorjenimi standardi, se mu v primeru, ko je odstopanje višje od 2 %, cena storitev v skladu z določili prvega odstavka tega člena zniža za naslednje trimesečno obdobje.

13. člen

(1) Izvajalci ne bodo zaračunavali zdravstvene nege za čas, ko so posamezni oskrbovanci napoteni na obnovitveno rehabilitacijo ali na bolnišnično zdravljenje. Dan odhoda in vrnitve oskrbovanca se štejeta za en dan nege.

14. člen

(1) Programi zdravstvene dejavnosti bodo vrednoteni skladno z določili Splošnega dogovora 2005, ki vsebuje elemente za vrednotenje programov ter določila za ugotavljanje cen storitev. V cenah zdravstvene nege so zajeti tudi stroški za rehabilitacijo in specialistične storitve ter za pripomočke, ki jih po Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec. Kalkulativne podlage za izračun cen so v Prilogi II.

(2) Predloge izvajalcev za vrednotenje najzahtevnejše zdravstvene nege in razvrščanje oskrbovancev v najzahtevnejšo zdravstveno nego (ZN IV) v primerih, ki presegajo zahtevnost zdravstvene nege tipa III, bo Direkcija Zavoda obravnavala v skladu z 259. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(3) Cena storitve »dan najzahtevnejše nege« (nega IV) je enotna za vse izvajalce in se ne valorizira. Osnova za izračun cene za nego IV je skupno število dni zdravstvene nege I, II in III v splošnih socialnih zavodih tipa A ter cene zdravstvene nege I, II in III za splošne socialne zavode tipa A. Cena nege IV v letu 2005 znaša 15.175,95 SIT. Odstopanje od določene cene je možno uveljavljati v primerih, ko ima izvajalec te storitve bistveno višje stroške zaradi izredne zahtevnosti zdravstvenega stanja upravičenca.

15. člen

(1) Izvajalci, ki poleg dejavnosti iz prve, druge in tretje alineje 3. člena opravljajo tudi druge zdravstvene dejavnosti, le-te planirajo in izvajajo v skladu z ustreznim področnim dogovorom.

III. Razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege

16. člen

(1) Razvrščanje oskrbovancev po tipih zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih bo potekalo na podlagi Meril za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege, in sicer po strokovnih podlagah, navedenih v Prilogi III tega dogovora.

(2) Merila so okvir za razvrščanje oskrbovancev v skupine zdravstvene nege. Razvrstitev v posamezno kategorijo zdravstvene nege se opravi glede medicinsko tehničnih posegov po določilih zdravnika, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost v socialnovarstvenem zavodu, za zdravstveno negovalne postopke pa po opredelitvah vodje zdravstveno-negovalne službe. Slednji vodi oziroma zagotovi vodenje ustrezne evidence, ki vključuje tudi vse podatke o spremembah v zahtevnosti nege po oskrbovancih in po dnevih. Podatki o tem morajo biti dostopni Zavodu na zahtevo njegove službe oziroma zdravnika Zavoda.

(3) Razvrstitev oskrbovancev v zavodih za usposabljanje v skupine zdravstvene nege se opravi tako kot v letu 2004, po merilih, sprejetih na Zdravstvenem svetu.

(4) Zavod v pogodbi z zavodi v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, opredeli seznam storitev, ki se izvajajo v teh zavodih.

(5) Merila za razvrstitev oskrbovancev v skupine zdravstvene nege veljajo za oskrbovance, ki so že v zavodu, in za oskrbovance, ki bodo sprejeti v času uporabe Področnega dogovora 2005.

(6) Utemeljenost razvrstitve oskrbovancev v skladu z veljavnimi določili Priloge III - Merila, preverja imenovani zdravnik Zavoda.

IV. Izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti za oskrbovance

17. člen

(1) Izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti bo za oskrbovance Zavod zagotovil v pogodbah z izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti, s katerimi bo določil obseg dela, ordinacijski čas in druge obveznosti do socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.

(2) Ob sklenitvi pogodb z izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti bo Zavod socialnovarstvene zavode in zavode za usposabljanje pisno seznanil o obsegu in vrednosti programov, ki jih je zagotovil za njihove oskrbovance.

(3) Izvajalec programa osnovne zdravstvene dejavnosti in socialnovarstveni zavod s posebnim dogovorom natančneje uredita izvajanje tega programa.

18. člen

(1) Za izvajalce, ki sami organizirajo osnovno zdravstveno dejavnost, se ta del programa določa in vrednoti na način, kot ga za osnovno zdravstveno dejavnost opredeljujejo Splošni dogovor 2005 in drugi ustrezni področni dogovori.

V. Izvajanje in financiranje zdravstvene nege v oskrbovanih stanovanjih

19. člen

(1) Zdravstvena nega v oskrbovanih stanovanjih se za leto 2005 načrtuje na ravni plana iz pogodb 2004, povečanega za nove zmogljivosti v letu 2005. Razdelitev obsega zdravstvene nege v oskrbovanih stanovanjih po posameznih izvajalcih je navedena v Prilogi V/d.

(2) Zavarovane osebe, ki bivajo v oskrbovanih stanovanjih, so upravičene do zdravstvene nege na podlagi delovnega naloga, ki ga izda njihov izbrani osebni zdravnik.

(3) Zdravstveno nego v oskrbovanih stanovanjih lahko izvajajo javni zavodi, ki imajo to dejavnost opredeljeno v ustanovitvenem aktu, ali zasebni izvajalci s koncesijo za izvajanje zdravstvene nege na domu oziroma patronažne službe.

20. člen

(1) Izvajalci zdravstvene nege v oskrbovanih stanovanjih bodo opravljene storitve obračunavali Zavodu na podlagi seznama storitev, ki velja za izvajalce zdravstvene nege na domu in patronažne službe v skladu s prilogo 3 k Sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, ki je sestavni del Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev. Standardi za načrtovanje in financiranje te dejavnosti so opredeljeni v Prilogi II/f tega področnega dogovora.

(2) Izvajalec in Zavod bosta v pogodbi opredelila standard za zdravstveno nego ali patronažno službo glede na dejansko stopnjo

strokovne izobrazbe izvajalca storitev. Izvajalci zdravstvene nege v oskrbovanih stanovanjih bodo vodili natančen seznam opravljenih storitev po dnevih za vsako zavarovano osebo posebej, kar bo podlaga za morebitno spremembo financiranja te dejavnosti v letu 2005.

VI. Financiranje zdravstvene nege v dnevni centrih

21. člen

- (1) Zdravstvena nega v dnevni centrih se za leto 2005 načrtuje na ravni plana iz pogodb 2004, povečanega za nove zmogljivosti v letu 2005. Razdelitev obsega zdravstvene nege v oskrbovanih stanovanjih po posameznih izvajalcih je navedena v Prilogi V/c.
- (2) Pri planiranju, evidentiranju in obračunavanju storitev zdravstvene nege v dnevni centrih se kot planska obračunska enota storitev v socialnovarstvenih zavodih upoštevajo dnevi zdravstvene nege I.

VII. Pripomočki za inkontinentne

22. člen

- (1) Sredstva za zagotavljanje pripomočkov za inkontinentne oskrbovance socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje - upravičence do predlog, hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo ali vpojnih in nepropustnih hlačk za večkratno uporabo, določena v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja, so navedena po posameznih izvajalcih v Prilogi I Področnega dogovora v tisoč SIT na letni ravni in v cenah april 2005.
- (2) Razdelitev dodatnih sredstev iz 26. člena Splošnega dogovora je navedena po posameznih izvajalcih v Prilogi I.

23. člen

- (1) Planskim osnovam za izračun pogodbene cene storitev zdravstvene nege posameznega izvajalca se doda znesek sredstev za zagotavljanje pripomočkov za inkontinentne iz Priloge I.
- (2) S tem zneskom se poveča planska cena storitve zdravstvene nege posameznega izvajalca. Povprečna planska cena zdravstvene nege je podlaga za prenos sredstev za inkontinenčni program iz Zavoda na posameznega izvajalca. V primeru, da posamezen izvajalec preseže planski znesek, naveden v stolpcu »Pripomočki za inkontinentne« iz Priloge I, je presežek dolžan vrniti Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V primeru, da posamezni izvajalec ne realizira planiranega števila dni zdravstvene nege (zdravstvena nega I, II in III skupaj), mu Zavod pri končnem letnem obračunu zagotovi sredstva za inkontinenčni program do planiranega, valoriziranega, zneska iz Priloge I.

24. člen

- (1) Obseg sredstev za program zagotavljanja pripomočkov za inkontinentne partnerji dogovorijo v Dogovoru in Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.
- (2) Zneski iz Priloge I se valorizirajo v skladu z določili 6. odstavka 15. člena Dogovora 2005.

25. člen

- (1) Zaradi spremembe in dopolnitve Pravil OZZ bodo socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje od 1.6.2005

dalje zagotavljali za svoje oskrbovance inkontinenčne pripomočke v skladu z 2. odstavkom 65. člena Pravil OZZ.

- (2) Od 1. 6. 2005 dalje v planski ceni storitve zdravstvene nege niso vključena sredstva za inkontinenčne pripomočke.

26. člen

- (1) Upravičenost do pripomočkov po strokovno medicinskih kriterijih v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja ugotavlja, predpiše in evidentira v medicinski dokumentaciji zdravnik, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost v socialno varstvenem zavodu.
- (2) Evidenco o prejetih pripomočkih vodi zdravstveno negovalna služba izvajalca v zdravstveno negovalni dokumentaciji.

27. člen

- (1) Oskrbovanci socialno varstvenih zavodov so upravičeni do pripomočkov glede na zdravstveno stanje in stopnjo inkontinence v okvirih standarda, določenega v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja ter Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.

VII. Urejanje in izvajanje pogodbenih obveznosti

28. člen

- (1) Izvajalec in Zavod urejata pogodbene obveznosti za leto 2005 skladno z določili Splošnega dogovora 2005.
- (2) V primeru, ko izvajalec in Zavod ne moreta več uresničevati pogodbenih obveznosti, lahko odpoveata pogodbo.
- (3) Zavod lahko odstopi od pogodbe tudi v primerih, ko izvajalec kljub opozorilu in izrečenim zahtevam za povrnitev nastale škode nadaljuje s kršitvami določil Splošnega in Področnega dogovora 2005 ter pogodbe.
- (4) Odpovedni rok je 30 dni.
- (5) Do izteka odpovednega roka bo izvajalec opravljal program v skladu s pogodbo in po cenah storitev, veljavnih na dan odpovedi.

29. člen

- (1) Za obračun storitev, ugotavljanje nepravilnosti, izvajanje nadzora in uveljavljanje zahtev za povrnitev nastale škode se neposredno uporabljajo določila Splošnega dogovora 2005.

VII. Prehodne in končne določbe

30. člen

Izvajalci bodo mesečno izstavili zavarovani osebi specifikacijo, iz katere bo razviden minimalen nabor podatkov:

- število točk oz dni zdravstvene nege,
- cena točke oz. dneva,
- zaračunani znesek ZZZS.

31. člen

- (1) Področni dogovor 2005 velja od dneva podpisa vseh partnerjev oz. odločitve arbitraže, in se uporablja od 1. 4. 2005 dalje.
- (2) Njegova veljavnost in uporaba prenehata s sprejemom in dnem uporabe novega področnega dogovora.

Številka: 5102-6/2005

Datum: 11. 7. 2005

Plan zdravstvenih storitev za leto 2005

CENE APRIL 2005, v tisoč SIT

OBMOČNA ENOTA ZZS Zavod	Število mest	tip kalkulacije	Število storitev "dan zdravstvene nege"				Pripomočki za inkontinentne*	
			I	II	III	SKUPAJ	Letna vrednost programa	Dodatna sredstva 1.10.04 do 31.5.05
SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE								
I. DOMOVI ZA STAREJŠE								
GELJE								
1. Dom ob Savinji Celje	241	A	12.851	21.796	51.337	85.984	10.452	1.228
2. Zdravilišče Laško, Dom za starejše	150	A	7.717	6.163	19.736	33.616	5.226	614
3. "Lambrechtov dom" Slovenske Konjice	156	A	9.694	4.737	39.195	53.626	7.178	843
4. Dom starejših Šentjur	155	A	10.773	11.531	33.451	55.755	8.689	1.021
5. Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah	197	A	16.718	10.099	42.576	69.392	9.067	1.065
6. Dom upokojencev Polzela	224	A	10.982	13.522	55.531	80.035	10.515	1.236
7. Contraco, Špessov dom Vojnik	162	A	13.572	8.461	33.009	55.042	5.415	636
8. Zavod sv. Rafaela, Vransko	40	A	2.556	1.239	9.345	13.140	-	-
Skupaj	1.325		84.864	77.547	284.179	446.590	56.542	6.644
KOPER								
9. Dom upokojencev Izola	242	A	23.234	2.301	55.462	80.997	9.004	1.058
10. Obalni dom upokojencev Koper	203	A	23.986	1.099	45.060	70.145	7.430	873
11. Dom upokojencev Postojna	153	A	13.519	2.286	31.266	47.071	5.289	621
12. Talita kum zavod Postojna	40	A	907	321	4.639	5.867	1.574	185
13. Dom upokojencev Sežana	192	A	27.128	1.974	34.656	63.758	5.289	621
14. Dom starejših občanov Ilirska Bistrica	231		6.786	340	60.214	67.339	9.507	1.117
- mesta za starejše	105	A	6.109	283	22.710	29.101	3.626	426
- mesta za posebne oblike varstva	126	B	677	57	37.504	38.238	5.881	691
Skupaj	1.061		95.560	8.321	231.297	335.177	38.093	4.476
KRANJ								
15. Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice	192	A	14.902	39	46.946	61.887	9.633	1.132
16. Dom upokojencev Kranj	210	A	22.898	3.652	44.347	70.897	8.059	947
17. Dom starejših občanov Predvdor	189	A	10.769	3.928	49.264	63.961	8.248	969
18. Dom dr. Janka Benedika Radovljica	206	A	20.713	4.943	41.849	67.505	9.130	1.073
19. Dom Petra Uzarja Tržič	173	A	12.950	5.307	41.788	60.045	8.878	1.043
Skupaj	970		82.232	17.869	224.194	324.295	43.948	5.164
KRŠKO								
20. Dom starejših občanov Krško	210	A	12.731	10.891	48.078	71.700	9.193	1.080
21. Dom upokojencev in oskrbovancev Impoljca	506		31.823	8.064	134.981	174.868	13.537	1.591
- enote Brežice in Sevnica, za starejše	244	A	23.283	8.064	51.442	82.789	6.449	758
- enota Impoljca, posebna enota	262	B	8.540	-	83.539	92.079	7.088	833
22. Trubarjev dom upokojencev Loka pri Zidanem mostu	222		16.371	10.715	46.054	73.140	11.208	1.317
- mesta za starejše	200	A	16.128	10.714	38.243	65.085	9.690	1.139
- mesta za posebne oblike varstva	22	B	243	1	7.811	8.055	1.518	178
Skupaj	938		60.925	29.670	229.113	319.708	33.938	3.988
LJUBLJANA								
23. DEOS Ljubljana, PE Center starejših Cerknica	150	A	9.586	4.645	35.043	49.275	-	-
24. Dom upokojencev Domžale	167	A	12.266	8.122	35.937	56.325	6.800	799
25. Dom starejših občanov Grosuplje	178	A	14.483	2.633	41.437	58.553	7.682	903
26. VEHO Horjul, Dom starejših občanov Horjul	100	A	6.391	3.097	23.362	32.850	-	-
27. Dom starejših Hrastnik	124	A	13.227	3.117	25.911	42.254	5.541	651
28. Dom upokojencev "Jožeta Primožiča - Miklavža" Idrinja	272		9.981	1.229	82.270	93.480	10.578	1.243
- enota Idrinja, za starejše	127	A	5.338	30	35.457	40.825	4.819	566
- enota Spodnja Idrinja, posebna enota	145	B	4.643	1.199	46.813	52.655	5.759	677
29. SVZ Vitadom, PE Dom za starejše Bor, Črni vrh na Idrinju	131	A	5.948	2.742	32.544	41.234	6.611	777
30. Dom starejših občanov Kamnik	223	A	4.061	617	60.506	65.184	7.682	903
31. Dom starejših občanov Kočevje	170	A	13.275	905	37.317	51.497	7.052	829
32. Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	194	A	16.014	5.486	43.581	65.081	7.996	940
33. Dom starejših občanov Ljubljana - Bežigrad	228		14.109	16.936	50.355	81.400	9.004	1.058
- mesta za starejše	215	A	14.109	16.936	45.597	76.642	8.527	1.002
- mesta za posebne oblike varstva	13	B	-	-	4.758	4.758	477	56
34. Dom upokojencev Center, Tabor-Poljane	505	A	31.178	42.044	104.322	177.544	26.004	3.056
35. Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	212	A	15.701	16.641	41.758	74.100	9.633	1.132
36. Dom starejših občanov Ljubljana - Šiška	230	A	17.312	4.605	51.166	73.083	8.689	1.021
37. Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	570	A	50.287	20.270	136.933	207.490	32.364	3.803
38. Dom starejših občanov Fužine, Ljubljana	168	A	12.003	9.680	33.505	55.188	5.048	593
39. Dom starejših Logatec	164	A	12.159	2.432	37.746	52.337	8.437	991
40. Dom Marije in Marte Logatec	65	A	5.614	1.470	16.385	23.469	3.400	400
41. DEOS Ljubljana, PE Center starejših Medvode	186	A	21.538	1.745	40.768	64.051	8.563	1.006
42. Dom počitka Mengeš	203	A	11.665	7.273	51.186	70.124	10.137	1.191
43. Dom upokojencev "Franca Salamona" Trbovlje	203		13.047	10.036	45.503	68.586	9.445	1.110

OBMOČNA ENOTA ZZS Zavod	število mest	tip kalkulacije	Število storitev "dan zdravstvene nege"				Priporočili za inkontinentne*	
			I	II	III	SKUPAJ	Letna vrednost programa	Dodatna sredstva 1.10.04 do 31.5.05
44. Dom upokoencev Vrhnika	225	A	28.763	1.383	44.290	74.436	9.004	1.058
45. Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	165	A	16.451	82	35.458	51.991	8.122	954
Skupaj	4.833		355.059	167.190	1.107.282	1.629.532	207.792	24.416
MARIBOR								
46. Dom upokoencev "Danice Vogrinec" Maribor	809		55.802	26.622	166.741	249.165	37.967	4.461
- enoti Pobrežje in Tabor, za starejše	610	A	49.122	26.594	101.552	177.268	27.221	3.199
- enota Pobrežje, za posebne oblike varstva	199	B	6.680	28	65.189	71.897	10.746	1.263
47. Dom starejših Tezno, Maribor	200	A	16.459	3.264	27.883	47.606	6.422	755
48. Sončni dom Maribor	151	A	15.237	10.639	24.503	50.379	6.926	814
49. Center za starejše Ormož	150	A	17.427	8.516	25.434	51.377	6.296	740
50. Dom starejših Idila, Jarenina	150	A	10.717	8.643	29.915	49.275	5.832	685
51. Dom upokoencev Ptuj	456	A	29.149	25.280	97.474	151.904	22.793	2.678
52. Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane	295	A	20.906	10.920	65.032	96.858	11.585	1.361
Skupaj	2.211		165.697	93.885	436.982	696.564	97.821	11.494
MURSKA SOBOTA								
53. Dom starejših Rakičan	299	A	2.334	10.765	90.911	104.010	14.860	1.746
54. Dom starejših Lendava	148	A	8.803	325	41.408	50.536	6.170	725
55. Dom starejših Ljutomer	150	A	14.335	2.119	33.845	50.299	4.786	562
Skupaj	597		25.472	13.209	166.164	204.845	25.816	3.033
NOVA GORICA								
56. Dom starejših občanov Ajdovščina	151	A	15.075	1.364	32.758	49.197	5.100	599
57. Dom upokoencev Nova Gorica	230	A	22.865	5.276	47.642	75.783	9.948	1.169
58. Dom upokoencev Gradišče	149	A	15.811	607	32.136	48.554	4.849	570
59. Dom upokoencev Podbrdo	347		24.564	7.550	76.169	108.283	10.766	1.265
- enoti Podbrdo in Tolmin, za starejše	251	A	22.214	2.652	49.550	74.416	7.577	890
- enota Petrovo brdo, za posebne oblike varstva	96	B	2.350	4.898	26.619	33.867	3.189	375
Skupaj	877		78.315	14.797	188.705	281.817	30.663	3.603
NOVO MESTO								
60. Dom starejših občanov Črnomelj	200	A	8.699	5.194	54.344	68.237	9.696	1.139
61. Dom počitka Metlika	177		3.921	6.640	49.082	59.643	8.186	962
- mesta za starejše	101	A	3.214	6.636	23.832	33.682	4.703	553
- mesta za posebne oblike varstva	76	B	707	4	25.250	25.961	3.483	409
62. Dom starejših občanov Novo mesto	394	A	11.805	27.766	101.705	141.276	21.659	2.545
63. Dom starejših občanov Trebnje	146	A	13.278	7.591	30.660	51.528	5.856	688
Skupaj	917		37.702	47.191	235.791	320.684	45.397	5.334
RAVNE NA KOROŠKEM								
64. Koroški dom starostnikov Dravograd	272	A	7.783	32.286	51.089	91.158	11.711	1.376
65. Zavod Čebela, Dom sv. Eme Šentjanž pri Dravogradu	20	A	1.782	228	2.532	4.542	945	111
66. DEOS Ljubljana, PE Center starejših Gornji grad	150	A	15.384	846	36.038	52.268	6.926	814
67. Dom starejših na Fari, Prevalje	190	A	16.777	3.315	41.769	61.861	9.571	1.125
68. Dom za varstvo odraslih Velenje	192	A	21.204	8.372	40.443	70.019	9.256	1.088
Skupaj	824		62.930	45.047	171.871	279.848	38.409	4.513
SKUPAJ DOMOVI ZA STAREJŠE	14.553		1.048.756	514.726	3.275.578	4.839.060	618.419	72.665

II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI

CELJE								
69. Dom Nine Pokorn Grmovje	234	C	1.232	314	80.471	82.017	7.745	910
KOPER								
70. Socialnovarstveni zavod Dutovlje	161	C	31	2.351	54.564	56.946	2.330	274
KRANJ								
71. Center slepih, slabovidnih Škofja Loka	212	C	20.651	1.704	45.547	67.902	9.255	1.087
LJUBLJANA								
72. Delovnovarstveni zavod Prizma, Ponikve	118	C	10.858	9.003	21.142	41.003	3.463	407
MARIBOR								
73. Zavod Hrastovec - Trate	630	D	-	1.178	226.046	227.224	14.923	1.753
MURSKA SOBOTA								
74. Dom Lukavci	288	C	5.941	1.604	94.852	102.397	5.856	688
SKUPAJ POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI	1.643		38.713	16.154	522.622	577.489	43.572	5.120

III. PODALJŠANA BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA

			Oskrbeni dan						
75. Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	15	I	-	-	-	-	5.475		
SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU									
SKUPNOSTI SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE	mesta	Tipi							
Storitve "dan zdravstvene nege"	16.196	A, B, C, D	1.087.469	530.879	3.798.201	5.416.549	661.991	77.785	
Podaljšana bolnišnična rehabilitacija (oskrbeni dan)	15	I				5.475			

OBMOČNA ENOTA ZZS Zavod	Število mest	tip kalkulacije	I	Število dni zdravstvene nege			SKUPAJ	Pripomočki za inkontinentne* Letna vrednost programa
				II	III			

SKUPNOST ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE

I. SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZA USPOSABLJANJE

CELJE

1. Zavod za del.usposabljanje Miha Pinter, Dobrna 68 E - 6.513 17.876 24.389 1.598

KRANJ

2. CUDV Matevža Langusa, Radovljica 92 E - 13.011 19.260 32.271 2.738

LJUBLJANA

3. CUDV Dolfke Boštjančič Draga, Ig 323 D - 7.315 99.483 106.798 15.954

MARIBOR

4. Zavod dr.Marjana Borštnarja, Dornava 369 D 7.938 20.487 97.337 125.762 14.950

RAVNE NA KOROŠKEM

5. Center za usposabljanje, delo in varstvo, Črna na Koroškem 254 E 2.831 64.603 23.280 90.714 3.055

Skupaj I 1.106 10.769 111.929 257.236 379.934 38.296

II. ZAVODI ZA USPOSABLJANJE

LJUBLJANA

6. Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik 175 H 45.545 45.545 1.194

NOVA GORICA

7. Center Janka Premrla Vojka, Vipava 88 F 19.633 19.633 3.017

Skupaj II 263 - 65.178 - 65.178 4.211

III. DOMSKO VARSTVO PRI VARSTVENODELOVNIH CENTRIH

CELJE

8. Center za usposabljanje, delo in varstvo Golovec, Celje 106 G 32.692 32.692 10

KOPER

9. Varstvenodelovni center Koper 7 G 1.825 1.825

KRŠKO

10. Varstvenodelovni center Krško, Leskovec 9 G 2.919 2.919

LJUBLJANA

11. Društvo Barka, Zbilje 12 G 2.194 2.194

12. INCE Menges 32 G 8.757 8.757

13. Sonček, Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije 30 G 8.678 8.678

14. Varstvenodelovni center Tončke Hočevar, Ljubljana 78 G 65.279 65.279 530

15. Varstvenodelovni center Želva, Ljubljana 25 G 1.748 1.748

Skupaj 177 - 77.899 8.757 86.656

MARIBOR

16. Varstvenodelovni center Polž, Maribor 14 G 4.209 915 5.124

MURSKA SOBOTA

17. Varstvenodelovni center Murska Sobota 17 G 2.854 2.854

NOVA GORICA

18. Varstvenodelovni center Tolmin 35 G 10.671 10.671

NOVO MESTO

19. Varstvenodelovni center Črnomelj 11 B 2.951 2.951 2.060

20. Varstvenodelovni center Novo mesto 77 B 4.667 16.954 21.621

Skupaj 88 4.667 2.951 16.954 24.572 2.060

Skupaj III 453 4.667 136.020 26.626 167.313 2.599

IV. CENTRI ZA SLUH IN GOVOR

KOPER

21. Center za korekcijo sluha in govora Portorož CSG 174.772

LJUBLJANA

22. Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana CSG 461.292

MARIBOR

23. Center za sluh in govor Maribor CSG 377.402

Skupaj IV 1.013.466

V. REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE

LJUBLJANA

24. Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Zarja Ljubljana 43 J 7.840 7.840

25. Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glaveKorak Preddvor 11 1.252 1.252

Skupaj V 54 9.092 9.092

SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU SOUS

Storitve zdravstvene nege mesta 1.822 tipi E, F, G, H ZN I 15.436 ZN II 313.127 ZN III 283.862 Skupaj 612.425 45.106

Točke - centri za sluh in govor CSG 1.013.466

Storitve rehabilitacije po poškodbi glave J 9.092

Skupaj 1.634.983 45.106

SKUPAJ PLAN STORITEV 2005

Storitve zdravstvene nege A,B,C,D, E, F, G, H 1.102.905 844.006 4.082.063 6.028.974 707.097

Oskrbni dnevi rehabilitacije I 5.475

Točke - centri za sluh in govor CSG 1.013.466

Storitve rehabilitacije po poškodbi glave J 9.092



LEGENDA

Tipi zavodov glede na kalkulatívne podlage za izračun cen:

A - domovi za starejše

B - posebne enote v domovih za starejše ter VDC Novo mesto in Črnomelj

C - posebni zavodi in zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 18,3% od osnovne plače

D - posebni zavodi in zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 23,8% od osnovne plače

E - zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 20,0% od osnovne plače

F - zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 18,3% od osnovne plače

G - zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 13,8% od osnovne plače

H - zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 16,0% od višini 16,0% od osnovne plače

CSG - centri za sluh in govor (dodatki po KP v višini 13,8% od osnovne plače)

I - podaljšana bolnišnična rehabilitacija v DSO Izlake

J - rehabilitacija po poškodbi glave

*Sredstva za pripomočke za inkontinentne upravičence na letni ravni so vključena za obdobje veljavnosti Področnega dogovora od 1. 4. do uveljavitve spremembe Pravil OZZ 1. 6. 2005.

Priloga II/a

Normativ dela za storitev "dan zdravstvene nege" v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih (tip A, B in C)

TIP NEGE	št. delavcev na posteljo	KVK	EED
NEGA I			
1 tehnik zdravstvene nege na 30 postelj	0,0329	2,722	0,0895
1 dipl. fizioterapevt/višji fizioterapevt na 250 postelj	0,0039	3,412	0,0135
1 diplomirana med.sestra/višja med.sestra na 245 postelj	0,0040	3,444	0,0139
1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 300 postelj	0,0033	3,412	0,0111
1 bolničar-negovalec na 16,18 postelj	0,0610	2,320	0,1415
1 strežnica na 25,50 postelj	0,0387	1,767	0,0684
1 zdravnik specialist na 2.000 postelj	0,0005	5,904	0,0029
SKUPAJ	0,1443	2,362	0,3408

TIP NEGE	št. delavcev na posteljo	KVK	EED
NEGA I			
1 tehnik zdravstvene nege na 20 postelj	0,0494	2,722	0,1343
1 dipl. fizioterapevt/višji fizioterapevt na 95 postelj	0,0104	3,412	0,0354
1 diplomirana med.sestra/višja med.sestra na 150 postelj	0,0066	3,444	0,0228
1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 270 postelj	0,0037	3,412	0,0125
1 bolničar-negovalec na 9,08 postelj	0,1087	2,320	0,2521
1 strežnica na 36,36 postelj	0,0271	1,767	0,0479
1 zdravnik specialist na 2.000 postelj	0,0005	5,904	0,0029
SKUPAJ	0,2063	2,462	0,5079

TIP NEGE	št. delavcev na posteljo	KVK	EED
NEGA I			
1 tehnik zdravstvene nege na 10 postelj	0,0987	2,722	0,2686
1 dipl. fizioterapevt/višji fizioterapevt na 150 postelj	0,0066	3,412	0,0226
1 diplomirana med.sestra/višja med.sestra na 30 postelj	0,0329	3,444	0,1132
1 dipl. del. terapevt/ višji del. terapevt na 100 postelj	0,0099	3,412	0,0337
1 bolničar-negovalec na 7,12 postelj	0,1386	2,320	0,3215
1 zdravnik specialist na 2.000 postelj	0,0005	5,904	0,0029
SKUPAJ	0,2871	2,656	0,7624

Priloga II/b

Kalkulatívne podlage za izračun povprečnih cen storitev dan zdravstvene nege za 100 postelj

I. SPLOŠNI SOCIALNI ZAVODI - tip A

POGODBE 2005 LETNI FINANČNI NAČRT V CENAH APRIL 2005	št. storitev plan 2005	št. delavcev iz ur plan 2005	kvalif. količnik KK	dodatek pog. dela	dodatki po KP v št. količnikov	čisti MS na storitev	AM/STOR	CP 2005 cene v tekočih cenah april 2005	cena storitve
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Skupaj kalkulatívna podlaga	109.500	63,77			71,869			288.140.768	2.631,42
a) zdravstvena nega I	36.500	14,43	2,362	13,80	16,263	342,30	16,97	64.822.283	1.775,95
b) zdravstvena nega II	36.500	20,63	2,462	13,80	23,250	463,72	24,79	93.818.993	2.570,38
c) zdravstvena nega III	36.500	28,71	2,656	13,80	32,356	463,72	34,38	129.499.491	3.547,93
				13,80%	1,127	1,1128	1,0992		

II. POSEBNE ENOTE V SPLOŠNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH - tip B

POGODBE 2005 LETNI FINANČNI NAČRT V CENAH APRIL 2005	št. storitev plan 2005	št. delavcev iz ur plan 2005	kvalif. količnik KK	dodatek pog. dela	dodatki po KP v št. količnikov	čisti MS na storitev	AM/STOR	CP 2005 cene v tekočih cenah april 2005	cena storitve
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Skupaj kalkulatívna podlaga	109.500	63,77			71,869			294.008.004	2.685,00
a) zdravstvena nega I	36.500	14,43	2,362	18,30	16,263	342,30	16,97	66.063.386	1.809,96
b) zdravstvena nega II	36.500	20,63	2,462	18,30	23,250	463,72	24,79	95.668.468	2.621,05
c) zdravstvena nega III	36.500	28,71	2,656	18,30	32,356	463,72	34,38	132.276.150	3.624,00



III. POSEBNI SOCIALNI ZAVODI IN SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZA USPOSABLJANJE - tip C

POGODBE 2005 LETNI FINANČNI NAČRT V CENAH APRIL 2005	št. storitev plan 2005	št. delavcev iz ur plan 2005	kvalif. količnik KK	dodatek pog. dela	dodatki po KP v št. količnikov	čisti MS na storitev	AM/STOR	CP 2005 cene v tekočih cenah april 2005	cena storitve april 2005
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Skupaj kalkulativna podlaga	109.500	63,77			71,869			301.335.590	2.751,92
a) zdravstvena nega I	36.500	14,43	2,362	18,30	16,263	342,30	61,71	67.696.285	1.854,69
b) zdravstvena nega II	36.500	20,63	2,462	18,30	23,250	463,72	90,13	98.053.624	2.686,40
c) zdravstvena nega III	36.500	28,71	2,656	18,30	32,356	463,72	125,05	135.585.681	3.714,68
				18,30%					

Priloga II/c

Kalkulativne podlage za izračun cene točke za programe logopedске, defektološke in avdiološke dejavnosti v centrih za sluh in govor

strokovni profil	število delavcev			skupaj	kvalifik. količnik	število storitev na terapevta
	CKSG Portorož	Zavod za gluhe in nagl. Ljubljana	CUSGM Maribor			
PROGRAM ZA OTROKE						
Klinični psiholog, klinični logoped	-	-	1,00	1,00	5,420	21,942
Logoped, defektolog, avdiolog, psiholog	8,15	22,50	16,00	46,65	4,660	19,080
Diplomirana medicinska sestra	-	-	1,70	1,70	3,444	
Tehnik zdravstvene nege	0,99	1,00	-	1,99	2,722	
Upravno tehnični delavci	1,62	-	5,74	7,36	2,722	
SKUPAJ	10,76	23,50	24,44	58,70		
PROGRAM ZA ODRASLE						
Število obravnavanih oseb	130,00	106,00	693,00	929,00		
Zdravnik specialist ORL	-	0,30	-	0,30	5,904	25,233
Klinični psiholog, klinični logoped	-	-	2,00	2,00	5,420	21,942
Logoped, defektolog, avdiolog, psiholog	1,01	1,28	0,33	2,62	4,660	19,080
Upravno tehnični delavci	-	1,00	-	1,00	2,722	
SKUPAJ	1,01	2,58	2,33	5,92		
PROGRAM ZA OTROKE IN ODRASLE SKUPAJ	11,77	26,08	26,77	64,62		
Materialni stroški na enoto storitev (april 2005)	54,94	50,97	59,53			
Amortizacija na enoto storitev (april 2005)	15,15	13,77	16,07			

Priloga II/d

Kalkulativne podlage za izračun cene za dneve za podaljšani program bolnišnične rehabilitacije za starejše zavarovane osebe v DSO Polde Eberl - Jamski, Izlake za pogodbeno leto 2005

POGODBE 2005 LETNI FINANČNI NAČRT V CENAH APRIL 2005	št. storitev plan 2005	št. delavcev iz ur plan 2005	kvalif. količnik KK	dodatek pog. dela	dodatki po KP v št. količnikov	čisti MS na storitev	AM/STOR	CP 2005 cene v tekočih cenah april 2005	cena storitve april 2005
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA									
OSKRBNI DAN REHABILITACIJE (kto 202038-0121)	5.475	10,02	2,259	10,41	11,293	3.166,34	585,23	54.078.198	9.877,30

Priloga II/e

Kalkulativne podlage za izračun cene za dneve za program rehabilitacije v Zavodu za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Zarja Ljubljana

POGODBE 2005 LETNI FINANČNI NAČRT V CENAH APRIL 2005 kto 104 021	št. storitev plan 2005	št. delavcev iz ur plan 2005	kvalif. količnik KK	dodatek pog. dela	dodatki po KP v št. količnikov	čisti MS na storitev	AM/STOR	CP 2005 cene v tekočih cenah april 2005	cena storitve v tekočih cenah april 2005
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ZAVOD ZARJA	9.587	7.203	2.980	18,30	9.318	727,07	159,55	39.735.719	4.153,41
a) dnevno varstvo za 35 oseb	7.078	5.141	3.016	18,30	6.766	767,07	168,33	29.138.889	4.116,83
b) domsko in dnevno varstvo za 8 oseb	2.489	2.062	2.890	18,30	2.546	645,19	141,58	10.596.831	4.257,47
ZAVOD KORAK									
dnevno varstvo za 11 oseb	3.208	2.330	3.016	18,30	3.067	767,07	168,33	13.206.776	4.116,83

Priloga II/f

Kalkulativne podlage za načrtovanje in financiranje storitev zdravstvene nege v oskrbovanih stanovanjih

101 007 PATRONAŽNA SLUŽBA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA / VIŠJA MED. SESTRA	1,00	5,682	5,68	16,457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,445	0,77	
SKUPAJ	1,17	5,513	6,45	16,457
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.160.231			
OBVEZNOSTI	956.853			
SKUPNA PORABA	257.261			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	105.514			
MAT STROŠKI	1.213.572			
AMORTIZACIJA	277.321			
SKUPAJ-SIT	6.970.752			
CENA	423,57			

101 051 NEGA NA DOMU

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	4,449	4,45	12,726
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	4,403	0,76	
SKUPAJ	1,17	4,453	5,21	12,726
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.360.331			
OBVEZNOSTI	772.876			
SKUPNA PORABA	257.261			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	105.514			
MAT STROŠKI	1.213.572			
AMORTIZACIJA	277.321			
SKUPAJ-SIT	5.986.876			
CENA	470,44			

Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege

A. Potrebna zdravstvena dokumentacija

Osnovna dokumentacija, ki je potrebna v domovih za starejše za opravljanje strokovno medicinskega dela, je zdravstvena kartoteka. V vseh tipih socialno-varstvenih zavodov mora zdravstvena dokumentacija vsebovati zapis začetka zdravstvene nege (ob ustrezni utemeljitvi zaradi sprememb v zdravstvenem stanju varovanca socialno varstvene ustanove) in datum zaključka za določen tip nege oziroma datum spremenjenega zdravstvenega stanja in posledično spremembe v tipu nege.

Potreba za zdravstveno nego je stanje varovancev socialno varstvenih ustanov, zato je utemeljenost za posamezno vrsto zdravstvene nege potrebno dokumentirati.

Za oskrbovance, ki se razvrščajo v zdravstveno nego III na podlagi kriterijev:

- zdravstvena nega po težjih operacijah in politravmi,
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanjih,
- zdravstvena nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni, se potek zdravljenja dnevno evidentira na temperaturni list ali beleži v zdravstveni karton.

Če si oskrbovanec izbere osebnega zdravnika izven doma, mora imeti zdravstveno kartoteko vodeno tudi v domu.

Druga spremljajoča dokumentacija je:

I. DOMOVI ZA STAREJŠE

- evidenčni list št. 1/DS - dnevna evidenca opravil zdravstvene nege, ki je lahko tudi računalniško vodeno;
- evidenčni list št. 2 - evidenčni list za obračun zdravstvene nege, izpisan po oskrbovancih za določeno obračunsko obdobje.

II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI IN ENOTE DOMOV ZA STAREJŠE ZA POSEBNE OBLIKE VARSTVA

- evidenčni list št. 1/PSZ - dnevna evidenca opravil zdravstvene nege, ki je lahko tudi računalniško vodeno;
- evidenčni list št. 2 - evidenčni list za obračun zdravstvene nege, izpisan po oskrbovancih za določeno obračunsko obdobje.

V primeru akutnih somatskih bolezni pa se uporablja evidenčni list št. 1/DS, namenjen domovom za starejše.

B. Definicije stanj in opravil zdravstvene nege

Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti nege

I. DOMOVI ZA STAREJŠE

Oskrbovance domov za starejše razvrščamo v tipe zdravstvene nege glede na zdravstveno stanje oskrbovanca in opravila

zdravstvene nege. Nega je kategorizirana v tri tipe glede na dnevno porabo časa negovalnega tima na enega oskrbovanca.

ZDRAVSTVENA NEGA I

Storitve se praviloma nanašajo na pokretne oskrbovance, to so lažje duševno motene osebe, stabilni kronični bolniki in vsi tisti, ki jim nudimo splošen nadzor, izvajamo pri njih zdravstveno vzgojno delo in jim zagotavljamo naslednje zdravstvene storitve:

- I/1 manjše preveze (defekt vrhnjice velikosti do 5x5 cm) in aplikacija manjših obkladkov
- I/2 priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil
- I/3 opazovanje zdravstvenega stanja
- I/4 aplikacija svečk, subkutane ali intramuskularne injekcije
- I/5 vlažilna inhalacija
- I/6 menjava - vzdrževanje urinskih vrečk, aplikacija urinara.
- I/7 merjenje vitalnih funkcij.

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege I, ki skupno dnevno zahtevata nad 15 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege I, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 15 minut časa negovalnega tima.

Če gre pri varovancu za eno samo storitev nege I, je poraba časa negovalnega tima manj kot 15 minut.

Dan zdravstvene nege I je mogoče evidentirati tudi v primerih, ko gre dnevno za

- dve enaki storitvi zdravstvene nege I in eno storitev zdravstvene nege II ali
- dve enaki storitvi zdravstvene nege II in eno storitev zdravstvene nege I.

ZDRAVSTVENA NEGA II

Storitve se praviloma nanašajo na delno pokretne, delno inkontinentne, oskrbovance s srednjo stopnjo demence in nepsihotičnimi duševnimi motnjami, nestabilne somatske kronične oskrbovance, oskrbovance po amputacijah okončin, ki jim poleg splošnega nadzora in zdravstveno vzgojnega dela zagotavljamo naslednje zdravstvene storitve:

- II/1 aplikacije klizme
- II/2 srednje velika preveza (defekt usnjice velikosti do 10x10 cm)
- II/3 odvzem materiala za laboratorijske preiskave
- II/4 kateterizacija ženske
- II/5 aplikacija večjih obkladkov na intaktno kožo
- II/6 aplikacija zdravil na kožo pri kroničnih dermatozah in preventivi dekubitusa
- II/7 aplikacija kisika ali terapevtske inhalacije
- II/8 aplikacija intravenozne injekcije
- II/9 pomoč pri vstajanju in hoji, pomoč pri vzdrževanju dnevni aktivnosti ob poslabšanjih zdravstvenega stanja
- II/10 terapevtski položaji
- II/11 kontrola odvajanja, aplikacija odvajal in opazovanje izločkov
- II/12 vodenje in nadzor oskrbovanca z neurejenim diabetesom na insulinski terapiji
- II/13 aspiracija sekreta iz ust in grla.

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege II, ki skupno dnevno zahtevata nad 30 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege II, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 30 minut časa negovalnega tima.

Če gre pri varovancu za eno samo storitev nege II, je poraba časa negovalnega tima manj kot 30 minut.

Na evidenčni list št. 1 se beleži število, kolikokrat je bila posamezna storitev opravljena.

ZDRAVSTVENA NEGA III

Storitve se praviloma nanašajo na nepokretne bolnike, ki so odvisni od pomoči zdravstvenih delavcev zaradi fizične ali psihične prizadetosti oziroma obeh - zelo zmedeni, nemirni in delirantni bolniki; vse potrebe jim zagotavljajo zdravstveni delavci, vključno tudi potrebo po varovanju; potrebujejo pomoč, nadzor in zdravstveno nego v vseh treh izmenah; to skupino opredeljuje predvsem povečan obseg dela zaradi dodatnih zdravnikovih naročil po meritvah, posegih, nadzoru, opazovanju ter dajanju zdravil v vseh oblikah na določene ure:

III/1 zdravstvena nega nepokretnega oskrbovanca - nepokreten je oskrbovanec, ki ni sposoben samostojnega premikanja niti z vozičkom

III/2 zdravstvena nega težje duševno prizadetih in motenih oseb. Kriterij obsega:

A) trajna stanja v duševnem razvoju in duševne motenosti zajemajo šifre (šifre MKB od F 40 do vključno F 48, izjema F 43.2, in šifre od F 71 do F 78, F 20, F 20.5 in F 10.7)

B) začasna stanja težje duševne motenosti ob relapsih kroničnih psihoz in zaradi kratkotrajnih funkcionalnih psihičnih motenj, ki se evidentirajo kot nega III v primeru naslednjih stanj:

- avto in heteroagresivnost
- psihomotorni nemir
- avtizem
- nastajajoča dementna stanja ali že obstoječa z nestabilno klinično sliko, predvsem z motnjami mišljenja in aktivnim agresivnim vedenjem (F 02, F 02.2, F 02.8, F 03 in F 00.0 do F 00.8, F 07)
- delirantna stanja.

Stanja pod A zdravnik presoja najmanj na 3 mesece.

Stanja pod B zdravnik presoja najmanj enkrat mesečno.

III/3 Zdravstvena nega po težkih operacijah in pri drugih težkih stanjih:

- zdravstvena nega po težjih operacijah in politravmi
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju
- nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni.

Storitve je potrebno dnevno evidentirati na dokumentu akutne (specialne) nege.

III/4 Medicinski postopki pri katerih je porabljen čas negovalnega kadra več kot 1 uro na dan:

- vzpostavitev venskega kanala
- nega stome
- menjava in nega endotrahealne kanile s trahealno aspiracijo
- aplikacija obsežnih obkladkov
- preveze obsežnih ran

- hranjenje po nasogastrični sondi ali po gastrostomi
- hranjenje bolnikov z motnjami požiranja.

III. Posebni socialnovarstveni zavodi

in enote domov za starejše za posebne oblike varstva

Osebe, ki potrebujejo posebne oblike varstva zaradi posebnih potreb oskrbe, zdravstvene nege, varstva in zdravljenja, razporejamo v naslednje skupine:

1. osebe s kronično duševno boleznijo
2. osebe z demenco
3. osebe s kroničnimi alkoholnimi organskimi psihozami
4. osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju
5. osebe z zmerno, težjo in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki so dodatno motene pri gibanju (nepomični, delno pomični)
6. osebe z zmerno, težjo in najtežjo motnjo v duševnem razvoju z dodatnimi kombiniranimi motnjami, kot so gluhosta, naglušnost, slepota ali slabovidnost in drugimi motnjami, zlasti nevrološkimi (epilepsija, telesne spremembe)
7. osebe z vsemi stopnjami motenj duševnega razvoja ali te osebe z duševno boleznijo in druge duševno bolne osebe, s hudimi motnjami vedenja in osebnosti.
8. osebe s težjo in najtežjo motnjo v telesnem razvoju in težkimi telesnimi poškodbami, ki so motene pri gibanju (nepomični, delno pomični)

Osebe, ki jih zajemajo navedene skupine, razporejamo v štiri skupine psihiatrične zdravstvene nege in druge specifične skupine. Življenjske aktivnosti so osnovni elementi, ki opredeljujejo odvisnost oseb z duševno motnjo in motnjo v duševnem razvoju. Izhajamo iz stanja, v katerem je varovanec, in njegovih potreb po negi.

ZDRAVSTVENA NEGA I

Storitve se praviloma nanašajo na varovance skupine 1., 2., 3., in 4., ki so pretežno samostojni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti, kot so dihanje, hranjenje, izločanje in gibanje, potrebujejo pa občasen nadzor in spodbudo pri spanju in počitku, osebni higieni, komuniciranju in izrabi prostega časa ter stalen nadzor nad kontinuiranim jemanjem predpisane terapije. Občasno se odvzema material za različne preiskave in izvajajo terapevtski posegi, socioterapevtsko in zdravstveno vzgojno delo:

I/1 stalen nadzor splošnega stanja

I/2 priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege I, ki skupno dnevno zahtevata nad 15 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege I, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 15 minut časa negovalnega tima.

ZDRAVSTVENA NEGA II

Storitve se praviloma nanašajo na varovance skupin 1., 2., 3., 4. 6. in 8., ki so delno odvisni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti. Potrebujejo nadzor pri opravljanju večine življenjskih aktivnosti in delno pomoč pomoč s spodbudo pri gibanju, oblačenju, hranjenju, izločanju, osebni higieni in komunikaciji:

II/1 manjše preveze (defekt usnjice velikosti do 5x5 cm)

II/2 aplikacija večjih obkladkov

II/3 aplikacija zdravil na kožo pri kroničnih dermatozah in preventivi

- dekubitusa
- II/4 subkutane in intramuskularne injekcije
- II/5 delna pomoč pri vstajanju in hoji, oblačenju, hranjenju, izločanju, osebni higieni in komunikaciji
- II/6 drenažni položaji in/ali terapevtski položaji
- II/7 kontrola odvajanja, aplikacija odvajal in opazovanje izločkov
- II/8 individualna priprava varovanca na življenje izven institucije
- II/9 odvzem materiala za laboratorijske preiskave urina, blata in krvi
- II/10 aplikacija klizme
- II/11 evidenca psihičnega stanja
- II/12 merjenje vitalnih funkcij
- II/13 vlažilne in terapevtske inhalacije.

Potrebiti sta najmanj 2 različni storitvi nege II, ki skupno dnevno zahtevata nad 30 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege II, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 30 minut časa negovalnega tima.

Če gre pri varovancu za eno samo storitev nege II, je poraba časa negovalnega tima manj kot 30 minut.

Na evidenčni list št.1 se beleži število, kolikokrat je bila posamezna storitev opravljena.

ZDRAVSTVENA NEGA III

Storitve so praviloma nanašajo na varovance iz skupin od 1 do 8, ki so popolnoma odvisni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti - zelo zmedeni, nemirni in delirantni bolniki. Vse potrebe jim zagotavljajo zdravstveni delavci, vključno s potrebo po varovanju; potrebujejo pomoč, nadzor in zdravstveno nego v vseh treh izmenah. Zaradi kombiniranih motenj, dodatnih somatskih obolenj, akutnih in ob dekompenzacijah kroničnih bolezni, je povečan obseg dela zaradi dodatnih zdravnikovih naročil po meritvah, posegih, nadzoru, opazovanju ter dajanju zdravil v vseh oblikah na določene ure:

III/1 zdravstvena nega nepokretnega varovanca - skupine od 1 do 8 - nepokreten je varovanec, ki ni sposoben samostojnega premikanja niti z vozičkom

III/2 zdravstvena nega duševno prizadetih in duševno motenih oseb - skupine od 1 do 8

Kriterij obsega:

A) trajna stanja motnje v duševnem razvoju in duševne motenosti zajemajo - šifre MKB od F 71 do F 78, F 20.5 in F 10.7

B) začasna stanja težje duševne motenosti ob relapsih kroničnih psihoz, ki se evidentirajo kot nega III v primeru naslednjih stanj:

- avto in heteroagresivnost
- psihomotorni nemir
- avtizem
- begavost.

Stanja pod B zdravnik presoja najmanj enkrat mesečno.

Kriterij se evidentira pri naslednjih stanjih:

- zdravstvena nega po težjih operacijah in politravmi
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju
- nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni.

III/3 Zdravstvena nega po težkih operacijah in pri drugih težkih stanjih - skupine od 1 do 8.

Kriterij se evidentira pri naslednjih stanjih:

- zdravstvena nega po težjih operacija in politravmi
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju
- nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni.

III/4 Medicinski postopki pri katerih je porabljen čas negovalnega kadra več kot 1 uro - skupine od 1 do 8:

- vzpostavitev venskega kanala
- nega stome
- menjava in nega endotrahealne kanile s trahealno aspiracijo
- preveze srednjih in obsežnih ran
- aplikacija klizme
- hranjenje po nasogastrični sondi ali gastrostomi
- aplikacija kisika in vlažilne ali terapevtske inhalacije
- zdravstvena nega oseb ki morajo biti izolirane ali zahtevajo poseben režim izvajanja zdravstvene nege (preventiva prenosa)
- hranjenje varovancev z motnjami požiranja
- nameščanje v položaje varovancev s težkimi kontrakturami mišic ter deformacijami kosti
- intermitentna kateterizacija.

NAJZAHTEVNEJŠA ZDRAVSTVENA NEGA (IV) V DOMOVIH ZA STAREJŠE OBČANE IN POSEBNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

1 Značilnosti zavarovanih oseb, ki potrebujejo najzahtevnejšo zdravstveno nego (v nadaljevanju nega IV)

V skupino zavarovanih oseb, ki potrebujejo zdravstveno nego IV, sodijo predvsem tiste, ki so premeščene iz bolnišnice v socialnovarstveni zavod, pri katerih sta bistveno povečana obseg dela zdravstvene ekipe in poraba materiala za zdravstveno nego. V to skupino uvrščamo tudi tiste oskrbovance socialno varstvenih zavodov, ki kljub medicinski indikaciji iz določenih razlogov niso bili sprejeti v bolnišnico. Čas izvajanja zdravstvene nege je podaljšan na cel dan.

Zavarovane osebe, ki sodijo v IV kategorijo zdravstvene nege so živlensko ogrožene in popolnoma odvisne pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih aktivnosti od pomoči zdravstvenega in negovalnega kadra. Potrebujejo neprekinjen nadzor somatskega in/ ali psihičnega zdravstvenega stanja.

V socialno varstvenih zavodih se v nego IV uvrščajo stanja oseb z vsemi stopnjami motenj duševnega razvoja ali te osebe z duševno boleznijo in druge duševno bolne osebe, ki imajo hude motnje vedenja in osebnosti.

Ti varovanci so popolnoma odvisni pri izvajanju nekaterih življenjskih aktivnosti zaradi osamitve ali fizične omejitve. Hude vedenjske motnje se javljajo ob vsaki situaciji. Potrebujejo 24-urno individualno obravnavo in nadzor, kar terja stalno prisotnost zdravstvenega delavca zaradi spremljanja psihičnega in fizičnega stanja.

Pri tem morajo biti v njihovem obnašanju najpogosteje prisotne naslednje značilnosti:

- agresija
- senzorični nemir
- jezavost
- znaki psihoze (predvsem motnje zaznavanja, razumevanja, mišljenja in nagonov)

- ekstremno poudarjene značilnosti epileptično spremenjene osebnosti
- nekontrolirano obnašanje in vznemirjenost, ki lahko preide v katastrofične reakcije

Takšno obnašanje se pojavlja pogosto in ne glede na starost.

Zavarovane osebe z nego IV v posebnih socialno varstvenih zavodih potrebujejo pomoč in vodenje pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb ter stalno dosegljivost nege in drugih medicinskih storitev, vključno z varovanjem zaradi nevarnosti samopoškodb ali poškodb okolice. Predstavljajo najtežje obvladljivo skupino zavarovanih oseb, ki potrebuje 24-urni nadzor in opazovanje zdravstvenega stanja. V posebnih socialno varstvenih zavodih je za vsak postopek zdravstvene nege ali medicinsko tehnični poseg potreben specifično funkcionalno usposobljen zdravstveno negovalni tim.

2. Pogoji za izvajanje nege IV

Za izvajanje nege IV mora biti v socialno varstvenem zavodu zagotovljena 24-urna prisotnost osnovnega zdravstveno negovalnega tima (diplomirana medicinska sestra/višja medicinska sestra ali tehnik zdravstvene nege, bolničar - negovalec) ter vsakodnevna prisotnost zdravnika oziroma zagotovljena dosegljivost zdravnika tudi v času, ko ni prisoten v socialno varstvenem zavodu.

3. Razvrščanje

V nego IV je možno razvrščati tiste zavarovane osebe in v tistih socialno varstvenih zavodih, ki izpolnjujejo pogoje iz prve in druge točke.

4. Dokumentacija

Ob dokumentaciji, predpisani za ostale skupine zahtevnosti, je za nego IV potrebno voditi dodatno zdravstveno negovalno dokumentacijo - negovalni list. Zdravstveni karton bolnika ostaja temeljna medicinska dokumentacija.

OBRAZLOŽITEV ŠIFER MKB

F 20 schizofrenija

F 20.5 residualna schizofrenija

F 07 osebnostne in vedenjske motnje zaradi možganske bolezni, poškodbe in disfunkcije

F 10.7 raezidualna ali pozno nastopajoča psihotična motnja zaradi uživanja alkohola

F 40 – F 48 (izjema 43.2)

- F 40 fobične aksiozne motnje
- F 40.0 agorafobija
- F 40.1 socialne fobije
- F 40.2 specifične (izolirane fobije)
- F 40.8 druge fobične aksiozne motnje
- F 41 druge aksiozne motnje
- F 41.0 panična motnja (epidična paraksizmalna anksioznost)
- F 41.1. generalizirana aksiozna motnja
- F 41.2. Mešana aksiozna in depresivna motnja
- F 41.3 druge mešane aksiozne motnje
- F 41.8 druge specializirane aksiozne motnje
- F 41.9 anksiozna motnja, neopredeljena
- F 42 obsesivno kompulzivna motnja

- F 42.0 pretežno obsesivne misli ali ruminacije
- F 42.1 pretežno kompulzivna dejanja (obsesivni obredi)
- F 42.2 mešane obsesivne misli in dejanja
- F 42.8 druge obsesivno – kompulzivne motnje
- F 42.9 obsesivno – kompulzivna motnja, neopredeljena
- F 43 reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje
- F 43.0 akutna stresna reakcija
- F 43.1 postravmatska stresna motnja
- F 43.8 druge reakcije na hud stres
- F 43.9 reakcija na hud stres, neopredeljena
- F 44 disociativne (konverzivne) motnje
- F 44.0 disociativna amnezija
- F 44.1 disociativna fuga
- F 44.2 disociativni stupor
- F 44.3 stanja transa in motnje obsedenosti
- F 44.4. disociativne motorične motnje
- F 44.5. disociativne konvulzije
- F 44.6 disociativna anestezija in izguba senzibilnosti
- F 44.7 Mešane disociativne motnje
- F 44.8 druge disociativne (konverzivne) motnje
- F 44.9 Disociativna (konverzivna) motnja, neopredeljena
- F 45 somatoformne motnje
- F 45.0 somatizacijska motnja
- F 45.1 nedeferencirana somatoformna motnja
- F 45.2 hipohondrična motnja
- F 45.3 somatoformna avtonomna disfunkcija
- F 45.4. trajna somatomorfna bolečinska motnja
- F 45.8 somatoformne motnje
- F 45.9 somatoformna motnja, neopredeljena
- F 48 druge nevrotske motnje
- F 48.0 nevrastenija

F 71 – F 78

- F 71 zmerna duševna manjrazvitost
- F 72 huda duševna manjrazvitost
- F 73 globoka duševna manjrazvitost
- F 78 druge vrste duševne manjrazvitosti

F 00.0 – F 03

Te šifre obsegajo vse vrste demence. Pri oskrbovancih velikokrat ni natančno določena vrsta demence. Diagnosticiranje tipa demence bi povzročilo velike stroške in nobene koristi za stanje bolnika.

- F 00 demenca pri Alzheimerjevi bolezni
- F 00.1 demenca pri Alzheimerjevi bolezni s kasnim začetkom
- F 00.2 demenca pri Alzheimerjevi bolezni atipična ali mešana oblika
- F 00.9 demenca pri Alzheimerjevi bolezni neopredeljena

- F 01 vaskularna demenca
- F 01.0 hitro nastajajoča vaskularna demenca
- F 01.1 multiinfarktna demenca
- F 01.2 subkortikalna vaskularna demenca
- F 01.3 mešana kortikalna in subkortikalna
- F 01.8 druge vrste vaskularne demence
- F 01.9 neopredeljena vaskularna demenca

- F 02 demenca pri drugih boleznih
- F 02.0 demenca pri Pickovi bolezni
- F 02.1 demenca pri Creutzfeldt-Jakobovi bolezni
- F 02.2 demenca pri Huntingtonovi bolezni
- F 02.3 demenca pri Parkinsonovi bolezni
- F 02.4 demenca pri HIV
- F 02.8 demenca pri drugih opredeljenih boleznih

- F 03 neopredeljena demenca

Priloga IV

Fizioterapevtske storitve, zagotovljene v storitvah zdravstvene nege v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih

ŠIFRA	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	TOČKOVNA VREDNOST	ŠIFRA	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	TOČKOVNA VREDNOST
Testiranje mišične moči			Redukcija nevmuskularnega sistema		
12051	Mišični status - orientacijski	3,30	94301	- Celotna	9,00
12052	Mišični status - celotni	13,50	94302	- Delna	3,00
12053	Mišični status - delni	5,55	94320	Trening koordinacije	3,00
Merjenje obsega gibov			94401	Trening hoje - s protezo (navodila,trening)	2,25
13621	- Enoosni sklepi	1,50	94402	Trening hoje - z ortozo (navodila,trening)	2,25
13622	- Večosni sklepi	7,50	94420	Naravnavanje in prilagajanje bergle	2,25
85501	Hidroterapija v bazenu	0,75/os.	94430	Učenje stoje	2,25
85531	Terapija s podvodno masažo celega telesa	4,50	94440	Trening hoje po stopnicah	
85532	Terapija s podvodno masažo za posamezne dele telesa	2,25		Učenje stoje ali hoje čez ovire	1,50
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi	4,50	94450	Učenje usedanja in vstajanja	1,50
86001	Lokalno gretje (IR)	1,50	94501	Terapevtske vaje - skupinske	0,45/os.
86010	Splošno ogrevanje telesa	3,00	94502	Terapevtske vaje - individualne	3,75
86021	Vroči ovitki, obkladki, naravni faktorji	3,00	94511	Aktivne vaje - skupinske (812 oseb)	0,45/os.
86022	Vroči ovitki, obkladki, jodovi, fango, parafin, termopak.	1,50	94512	Aktivne vaje - individualne	3,00
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi	2,25	94520	Asistirane vaje	3,00
86050	Diatermija (UKW, KV, MV, ipd.)	1,05	94530	Vaje za krepitev miškulature mišic	0,75
86120	Lokalno ohlajevanje (kriopak, ledene obloge)	2,25	94540	Vaje za vzdržljivost	3,00
86210	Terapija z ultravijolično svetlobo	2,25	94551	Vaje za sprostitve celega telesa	6,75
86310	Elektrostimulacija	2,25	94601	Pasivne vaje (za sklep)	1,50
87120	Asistirano izkašljevanje	1,50	94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1,50
93301	Učenje hoje (bergle, oporne longete, drugi začasni pripomočki)	2,25	94620	Razgibavanje sklepa in vaje	3,00
93320	Nameščanje ortopedske nogavice ali navleke	2,25	94630	Vaje sklepnih gibov (suspenzija, tehnični pripomočki)	3,00
93321	Kompresijsko povijanje ekstremitet ali krna	2,66	94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija)	2,25
			94701	Kombinirana fizikalna terapija	4,50
			Masaža		
			94711	- Celotna ročna	6,75
			94712	- Delna ročna	2,25
			94720	Dihalne vaje	2,25
			94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema	3,00
			94770	Vibracijska masaža (manualno, vibrator)	1,50
			94780	Terapija UZ	2,25

Priloga V/a

Napredovanje v nazive - zavodi v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije

OBMOČNA ENOTA ZZS	TARIFNA SKUPINA VI KK 0,310		TARIFNA SKUPINA VII KK 0,456		SKUPAJ	
	število	EED dodatno	število	EED dodatno	število	EED dodatno
ZAVOD						
SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE						
I. DOMOVI ZA STAREJŠE						
CELJE						
1. Dom ob Savinji Celje	4	1,240	1	0,456	5	1,696
1. "Lambrechtov dom" Slovenske Konjice	2	0,620	2	0,912	4	1,532
2. Dom starejših Šentjur	3	0,930	1	0,456	4	1,386
3. Dom upokojujencev Šmarje pri Jelšah	4	1,240	-	-	4	1,240
4. Dom upokojujencev Polzela	-	-	1	0,456	1	0,456
Skupaj	13	4,030	5	2,280	18	6,310
KOPER						
5. Dom upokojujencev Izola	-	-	2	0,912	2	0,912
6. Dom starejših občanov Ilirska Bistrica	-	-	1	0,456	1	0,456



OBMOČNA ENOTA ZZZS	TARIFNA SKUPINA VI KK 0,310		TARIFNA SKUPINA VII KK 0,456		SKUPAJ	
	število	EED dodatno	število	EED dodatno	število	EED dodatno
ZAVOD						
7. Obalni dom upokojencev Koper	-	-	3	1,368	3	1,368
8. Dom upokojencev Postojna	2	0,620	2	0,912	4	1,532
9. Dom upokojencev Sežana	-	-	4	1,824	4	1,824
Skupaj	2	0,620	12	5,472	14	6,092
KRANJ						
10. Dom upokojencev dr.F.Bergelja Jesenice	3	0,930	-	-	3	0,930
11. Dom upokojencev Kranj	4	1,240	1	0,456	5	1,696
12. Dom starejših občanov Predvdor	1	0,310	-	-	1	0,310
13. Dom dr. Janka Benedika Radovljica	4	1,240	1	0,456	5	1,696
14. Dom Petra Uzarja Trzič	1	0,310	5	2,280	6	2,590
Skupaj	13	4,030	7	3,192	20	7,222
KRŠKO						
15. Dom starejših občanov Krško	-	-	2	0,912	2	0,912
16. Dom upokojen. in oskrbovancev Impoljca	6	1,860	2	0,912	8	2,772
Skupaj	6	1,860	4	1,824	10	3,684
LJUBLJANA						
17. Dom upokojencev Domžale	1	0,310	2	0,912	3	1,222
18. Dom starejših občanov Grosuplje	-	-	3	1,368	3	1,368
19. Dom starejših Hrastnik	3	0,930	-	-	3	0,930
20. Dom upokojencev "Jožeta Primožiča - Miklavža" Idrija	4	1,240	3	1,368	7	2,608
21. Dom starejših občanov Kamnik	-	-	2	0,912	2	0,912
22. Dom starejših občanov Kočevje	2	0,620	-	-	2	0,620
23. Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	1	0,310	4	1,824	5	2,134
24. Dom upokojencev Center, Tabor-Poljane	4	1,240	3	1,368	7	2,608
25. Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	2	0,620	2	0,912	4	1,532
26. Dom starejših občanov Ljubljana - Šiška	1	0,310	1	0,456	2	0,766
27. Dom Marije in Marte Logatec	1	0,310	1	0,456	2	0,766
28. DEOS, PE Center starejših Medvode	1	0,310	2	-	1	0,310
29. Dom počitka Mengeš	-	-	2	0,912	2	0,912
30. Dom upokojencev "Franc Salamon" Trbovlje	3	0,930	-	-	3	0,930
31. Dom upokojencev Vrhnika	2	0,620	-	-	2	0,620
Skupaj	25	7,750	23	10,488	48	18,238
MARIBOR						
32. Dom upokojencev "Danice Vogrinc" Maribor	4	1,240	3	1,368	7	2,608
33. Sončni dom Maribor	3	0,930	2	0,912	5	1,842
34. Dom upokojencev Ptuj	3	0,930	-	-	3	0,930
35. Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane	1	0,310	4	1,824	5	2,134
Skupaj	11	3,410	9	4,104	20	7,514
MURSKA SOBOTA						
36. Dom starejših Rakičan	2	0,620	4	1,824	6	2,444
37. Dom starejših Lendava	1	0,310	1	0,456	2	0,766
Skupaj	3	0,930	5	2,280	8	3,210
NOVA GORICA						
38. Dom starejših občanov Ajdovščina	1	0,310	-	-	1	0,310
39. Dom upokojencev Nova Gorica	2	0,620	-	-	2	0,620
40. Dom upokojencev Gradišče	3	0,930	-	-	3	0,930
41. Dom upokojencev Podbrdo	4	1,240	-	-	4	1,240
Skupaj	10	3,100	-	-	10	3,100
NOVO MESTO						
42. Dom starejših občanov Črnomelj	2	0,620	1	0,456	3	1,076
43. Dom počitka Metlika	3	0,930	-	-	3	0,930
44. Dom starejših občanov Novo mesto	7	2,170	4	1,824	11	3,994
45. Dom starejših občanov Trebnje	1	0,310	2	0,912	3	1,222
Skupaj	13	4,030	7	3,192	20	7,222
RAVNE NA KOROŠKEM						
46. DEOS, PE Center starejših Gornji Grad	-	-	1	0,456	1	0,456
47. Dom za varstvo odraslih Velenje	1	0,310	1	0,456	2	0,766
Skupaj	1	0,310	2	0,912	3	1,222
SKUPAJ DOMOVI ZA STAREJŠE	97	30,070	74	33,744	171	63,814
II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI						
CELJE						
48. Dom Nine Pokorn Grmovje	4	1,240	-	-	4	1,240
KOPER						
49. Socialnovarstveni zavod Dutovlje	-	-	3	1,368	3	1,368
KRANJ						
50. Center slepih in slabovidnih Škofja Loka	4	1,240	2	0,912	6	2,152
MARIBOR						
51. Zavod Hrastovec - Trate	6	1,860	4	1,824	10	3,684
MURSKA SOBOTA						
52. Dom Lukavci	-	-	3	1,368	3	1,368
SKUPAJ POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI	14	4,340	12	5,472	26	9,812
SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU						
SKUPNOSTI SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE	111	34,410	86	39,216	197	73,626

Priloga V/b

Napredovanje v nazive - zavodi v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije

Zavod	število delavcev	sprememba KK na delavca	razlika v KK skupaj
CENTER DOLFKE BOŠTJANČIČ DRAGA, IG	7	0,630	4,41

(dipl. fizioterapevti, dipl. del. terapevti, dipl. / višja med. sestra in zdravniki)

Priloga V/c

Plan zdravstvenih storitev v dnevni centrih za leto 2005

OBMOČNA ENOTA ZZZS Zavod	število mest	Letno dni ZN I	OBMOČNA ENOTA ZZZS Zavod	število mest	Letno dni ZN I
SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE			MARIBOR		
CELJE			15. Dom upokoencev "Danice Vogrinc" Maribor 14 1.235		
1. Dom ob Savinji Celje 30 2.646			16. Sončni dom Maribor 3 176		
2. Dom upokoencev Šmarje pri Jelšah 3 176			17. Dom upokoencev Ptuj 20 882		
Skupaj 33 2.823			Skupaj 37 2.294		
KOPER			MURSKA SOBOTA		
3. Dom starejših občanov Ilirska Bistrica 15 176			18. Dom starejših Lendava 15 176		
Skupaj 15 176			Skupaj 15 176		
KRANJ			NOVA GORICA		
4. Dom upokoencev Kranj 20 1.764			19. Dom upokoencev Nova Gorica 12 1.235		
Skupaj 20 1.764			Skupaj 12 1.235		
LJUBLJANA			NOVO MESTO		
5. Dom upokoencev Domžale 2 353			20. Dom starejših občanov Črnomelj 15 353		
6. Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji 8 706			21. Dom starejših občanov Novo mesto 7 617		
7. Dom starejših občanov Ljubljana - Bežigrad 2 176			22. Dom starejših občanov Trebnje 2 353		
8. Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje 10 1.059			Skupaj 24 1.323		
9. Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik 4 176			RAVNE NA KOROŠKEM		
10. Dom starejših Logatec 5 353			23. Dom za varstvo odraslih Velenje 2 176		
11. Dom počitka Mengeš 5 353			Skupaj 2 176		
12. Dom upokoencev "Franca Salamona" Trbovlje 6 529			SKUPAJ DNEVNI CENTRI 215 14.555		
13. Dom upokoencev Vrhnika 5 706					
14. Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake 10 176					
Skupaj 57 4.587					

Priloga V/d

Plan zdravstvenih storitev v oskrbovanih stanovanjih za leto 2005

izvajalec	patronažna služba		nega na domu		SKUPAJ	
	tim	točke	tim	točke	tim	točke
CELJE						
1. Dom ob Savinji Celje 0,3 4.937 0,7 8.908 1,0 13.845						
LJUBLJANA						
2. DEOS, PE Center starejših Medvode 1,0 16.457 1,1 13.999 2,1 30.456						
3. Dom starejših Logatec 0,1 1.646 0,3 3.818 0,4 5.464						
MARIBOR						
4. Dom starejših Tezno 1,0 16.457 1,0 12.726 2,0 29.183						
MURSKA SOBOTA						
5. Dom starejših Ljutomer - - 0,1 1.273 0,1 1.273						
NOVA GORICA						
6. Dom upokoencev Podbrdo 0,05 823 0,05 636 0,1 1.459						
RAVNE NA KOROŠKEM						
7. Dom starejših na Fari, Prevalje - - 0,1 1.273 0,1 1.273						
SKUPAJ OSKRBOVANA STANOVANJA 2,2 35.383 2,7 33.724 4,8 69.106						

Informacija

Informacija o finančnem poslovanju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v obdobju januar – junij 2005

1. Izid poslovanja

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) je v obdobju januar – junij 2005 izkazal presežek prihodkov nad odhodki v višini 4.663 milijonov tolarjev. Prihodki so znašali 209.191 milijonov tolarjev, odhodki pa 204.528 milijonov tolarjev. Zavod po stanju na dan 30. 6. 2005 ni tekoče zadolžen, ima pa za 4.400 milijonov tolarjev kratkoročnih vlog zaradi realiziranega presežka prihodkov nad odhodki. Takšno stanje je posledica enkratnega pozitivnega učinka zakona o davčnem postopku. Zaradi tega je imel Zavod meseca januarja za okoli 6,5 milijard tolarjev večje prihodke kot sicer, ki so bili tudi načrtovani.

Celotni prihodki so v okviru načrtovanih vrednosti, medtem ko so celotni odhodki manjši od načrtovanih za polletno obdobje kljub večjim odhodkom za zdravila od načrtovanih. Posamezne vrste odhodkov so bile v polletnem obdobju manjše od načrtovanih (odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, odhodki za zdravstvene storitve, odhodki za medicinsko tehnične pripomočke), kar je izničilo vpliv porasta odhodkov za zdravila nad načrtovanimi na celotne odhodke Zavoda. Velja pa opozoriti, da se vsa določila iz Splošnega dogovora za leto 2005 še niso pričela izvajati (dodatni programi zdravstvenih storitev po finančnem načrtu).

2. Prihodki

Celotni prihodki Zavoda so bili v obdobju januar – junij 2005 realizirani v višini 209.191 milijonov tolarjev in so bili nominalno za 9% večji kot lani v istem obdobju, kar pomeni 6,3% realno rast. Relativno visoka realna rast je posledica sprememb zakona o davčnem postopku, ki od 1. 1. 2005 določa plačilo prispevkov hkrati z izplačilom prejemkov. Letni načrt celotnih prihodkov je bil realiziran 49%.

Prihodki od prispevkov so znašali 205.699 milijonov tolarjev, predstavljajo 98,3 % vseh prihodkov in so v skladu z načrtovanimi za to obdobje. V prvem polletju 2005 je opazen izreden izpad prihodkov od zamudnih obresti iz naslova prispevkov (v prvi polovici leta so prihodki od obresti znašali le 42 milijonov tolarjev, lansko leto v prvem polletju pa 570 milijonov tolarjev). Strokovna služba Zavoda meni, da je takšna sprememba glede na predhodna leta posledica spremembe zakona o davčnem postopku, po katerem je potrebno prispevke plačati ob izplačilu prejemka – torej izplačilo prejemka ni možno izplačati, če hkrati niso zagotovljena sredstva za prispevke.

Drugi prihodki Zavoda so znašali 3.492 milijonov tolarjev in so v opazovanem obdobju nekoliko pod načrtovanimi vrednostmi zaradi manjših prihodkov iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti. Največji delež med drugimi prihodki predstavljajo prihodki od regresnih zahtevkov, ki so v opazovanem

Tabela 1: Prihodki in odhodki ter prejemki in izdatki Zavoda v obdobju I-VI/2005

	v mio SIT
	I-VI/2005
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
Prihodki	209.191
Odhodki	204.528
Presežek	+4.663
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
Prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	3
Dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	0
Prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	+3
C. Račun financiranja:	
Netozadolževanje	0
POVEČANJE SREDSTEV NARAČUNIH	+4.666



obdobju znašali 2.238 milijonov tolarjev, od tega je bilo 463 milijonov tolarjev realiziranih izven sporazuma o pavšalnem povračilu škod iz naslova avtomobilskega zavarovanja.

3. Odhodki

Celotni odhodki Zavoda so znašali 204.528 milijonov tolarjev. Realizirano je bilo 48,5% letnega plana odhodkov, kar je pod načrtovano vrednostjo za obravnavano obdobje. V primerjavi z lanskimi odhodki za enako obdobje, so nominalno večji za 3,1%, kar pomeni 0,6% realno rast. Kot je že omenjeno v uvodu, pa v tem obdobju ni prišlo do realizacije dodatnega programa po Splošnem dogovoru za leto 2005, ker je bil le-ta sklenjen šele v začetku julija 2005.

a) Odhodki za zdravstvene dejavnosti

Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 87% vseh odhodkov Zavoda. V strukturi celotnih odhodkov Zavoda predstavljajo **odhodki za zdravstvene storitve** 67,1%, realizirani so bili v višini 137.311 milijonov tolarjev in so dosegli 48,5% letnega finančnega načrta. V primerjavi z istim obdobjem lanskega leta so se ti odhodki nominalno povečali za 3,4%, kar predstavlja 0,9% realno rast. V tem obdobju dodatni odhodki (predvsem odhodki za nove dodatne programe) še niso bili realizirani, kajti pogoj za njihovo izvedbo je sprejet Splošni dogovor za leto 2005 in podpisane pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev, realizacija teh odhodkov pa je bila načrtovana z enakomerno porazdelitvijo preko celega leta.

Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, kri in socialno medicino so znašali 39.036 milijonov tolarjev, kar predstavlja 51% realizacijo finančnega načrta Zavoda za 2005. V primerjavi z istim obdobjem leta 2004 so bili večji za 6,7%, kar pomeni celo 4,2% realno rast, ki je v celoti posledica hitrejše rasti odhodkov za zdravila. Odhodki te skupine predstavljajo v strukturi odhodkov Zavoda 19,1% (povečanje strukturnega deleža za 0,7 odstotnih točk), zato ima njihovo gibanje velik vpliv na celotno poslovanje Zavoda.

Na te odhodke so najbolj vplivala gibanja na področju izdatkov za zdravila v višini 33.364 milijonov tolarjev, kar predstavlja 51,9% letne načrtovane porabe oziroma so za 3,8% ali za 1.200 milijonov tolarjev presegle načrtovane odhodke za polletno obdobje. V primerjavi z istoobdobjnimi odhodki leta 2004 so bili nominalno večji za 10,8%, kar pomeni, da izkazujejo že 8,1% realno rast, v finančnem načrtu pa je bila predvidena 2,7% letna realna rast. Izjemen porast teh odhodkov je bil zabeležen v mesecu marcu (okoli 20% rast glede na načrtovano za ta mesec), ki je posledica epidemije gripe. Posebej hitra rast odhodkov je opažena pri zasebnih lekarnah (javne lekarne beležijo 7% nominalno rast, zasebne pa kar 16%).

Odhodki za medicinsko tehnične pripomočke so znašali 4.450 milijonov tolarjev, dosegli so 46,7% letnega finančnega načrta ter so pod načrtovanimi za opazovano obdobje za okoli 9%. Navedeno je zlasti posledica bistvenega znižanja cen pripomočkov v letu 2004

in 2005, ki je bilo uveljavljeno na podlagi uspešno zaključenih pogajanj Zavoda z dobavitelji pripomočkov. Ti odhodki najverjetneje ne bodo dosegli načrtovanih in se bodo na ta način vsaj delno kompenzirali večji odhodki za zdravila.

Odhodki za transfuzijo krvi in cepiva so v obdobju januar - junij 2005 dosegli 1.222 milijonov tolarjev, kar je pod načrtovanimi za opazovano obdobje.

Odhodki za zdravljenje v tujini in iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti so znašali skupno 1.559 milijonov tolarjev. Ti odhodki so dosegli 30,6% letnega finančnega načrta oziroma zaostajajo za načrtovanimi odhodki za polletno obdobje za okoli 1.090 milijonov tolarjev (odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti niso realizirani enakomerno po mesecih, večji del teh odhodkov nastane v drugi polovici leta).

b) Denarne dajatve

Odhodki za denarne dajatve za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (nadomestila za časčasne zadržanosti od dela, pogrebne, posmrtnine, potni stroški) so bili realizirani v višini 21.958 milijonov tolarjev, kar predstavlja 47% načrtovane letne porabe za te namene oziroma za okoli 7% manjšo porabo od načrtovane za polletno obdobje.

Odhodki za nadomestila za časčasne zadržanosti od dela so znašali 20.552 milijonov tolarjev in za načrtovanimi za polletno obdobje zaostajajo za 7,5% ali za okoli 1.600 milijonov tolarjev.

Odhodki za pogrebne in posmrtnine so nekoliko nad načrtovanimi za opazovano obdobje, vendar predstavljajo le 0,6% vseh odhodkov in njihovo gibanje nima znatnega vpliva na celotne odhodke Zavoda.

c) Odhodki za delo strokovne službe Zavoda

Odhodki za delo strokovne službe Zavoda so znašali 4.661 milijonov tolarjev in so dosegli 44,8% letnega finančnega načrta. Investicijski odhodki močno zaostajajo za finančnim načrtom, vendar pričakujemo, da se bodo ti odhodki povečali v drugi polovici leta, ko se bodo investicije dejansko pričele realizirati.

4. Izkaz računa financiranja

Glede na to, da so prihodki v prvih šestih mesecih leta 2005 v glavnem zadoščali za izpolnjevanje tekočih obveznosti, se je moral Zavod v tem obdobju zadolžiti le dvanajstkrat za povprečno 2,7 dni v skupni višini 4.140 milijonov tolarjev. Obresti od zadolževanja so znašale 4,2 milijonov tolarjev, medtem ko so obresti od prostih denarnih sredstev znašale 156 milijonov tolarjev. Dne 30. 6. 2005 je bil sprejet tudi zakon o prevzemu dolga Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Zakon določa, da Republika Slovenija s 1. 7. 2005 prevzame obveznost, ki jo ima Zavod iz naslova najetega posojila z dne 31. 12. 2004 v okviru enotnega zakladniškega računa države v višini 28.650 milijonov tolarjev in pripadajoče obresti iz te zadolžitve, ki zapadejo v plačilo 3. 1. 2006. Na osnovi

tega zakona je Zavod iz bilance stanja s 1. 7. 2005 izknjižil obveznost iz naslova zadolžitve po stanju 31. 12. 2004.

5. Zaključne ugotovitve

Rezultat poslovanja Zavoda v prvem polletju 2005 je **presežek prihodkov nad odhodki v višini 4.663 milijonov tolarjev**, kar je v primerjavi z rezultatom poslovanja v prvem polletju lanskega leta ugodno (izkazan je bil primanjkljaj v višini 6.397 milijonov tolarjev). Takšen rezultat je posledica ukrepov Zavoda na področju zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov, nadomestil odsotnosti z dela, regresnih zahtevkov in učinkov spremenjene davčne zakonodaje. Realizacija prihodkov in odhodkov v prvem polletju leta 2005 kaže, da je večina prihodkov v okviru načrtovanih vrednosti, medtem ko je večina odhodkov pod načrtovanimi vrednostmi. Zaskrbljujoča je le rast odhodkov za zdravila, ki že precej presega načrtovane odhodke za opazovano obdobje (za okoli 1.200 milijonov tolarjev). Odhodki za zdravstvene storitve še ne vključujejo načrtovanih vrednosti za dodatne programe zdravstvenih storitev. Le-ti bodo do konca leta težko realizirani v celotni načrtovani višini, saj se bodo pogodbe z izvajalci pričele sklepati šele v prihodnjih mesecih. Še težje pa bo do konca letošnjega

leta realizirati sklep Vlade Republike Slovenije, po katerem načrtovani presežek prihodkov in odhodkov za leto 2005 v višini 5,5 milijarde tolarjev Ministrstvo za zdravje razporedi za izvedbo programov za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu. V kolikor ta sredstva letos ne bodo porabljena, se po sklepu Vlade Republike Slovenije prenesejo v leto 2006.

V prvem polletju so bili večji odhodki za zdravila v celoti kompenzirani z manjšimi odhodki za medicinsko tehnične pripomočke, nadomestila odsotnosti z dela, z odhodki po mednarodnih sporazumih o socialni varnosti in za zdravstvene storitve, tako da so bili celotni odhodki pod načrtovanimi za to obdobje. Projekcija poslovanja Zavoda do konca leta 2005 je usklajena z Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za finance ter kaže, da bo presežek prihodkov nad odhodki v skladu z načrtovanim ob nespremenjenih pogojih poslovanja.

Janko Štok
Daniela Dimič

Novi vložni listi

Že drugič zapored so izšli novi vložni listi k Priročniku za izvajanje zdravstvenega zavarovanja št. 3. - »Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev«. Z izdajo novih vložnih listov so bile povzete vse spremembe v zvezi z beleženjem in obračunavanjem zdravstvenih storitev v zdravstvenem zavarovanju, ki so nastale v dveh letih od izdaje prvih vložnih listov maja 2003. Priročnik z vložnimi listi predstavlja pomemben delovni pripomoček zlasti vsem izvajalcem zdravstvenih storitev.

Vsi redni naročniki priročnika ste že dobili tako prvo kot tudi drugo izdajo vložnih listov, vse tiste, ki pa priročnika še niste naročili, pa vabimo, da izpolnete priloženo naročilnico.

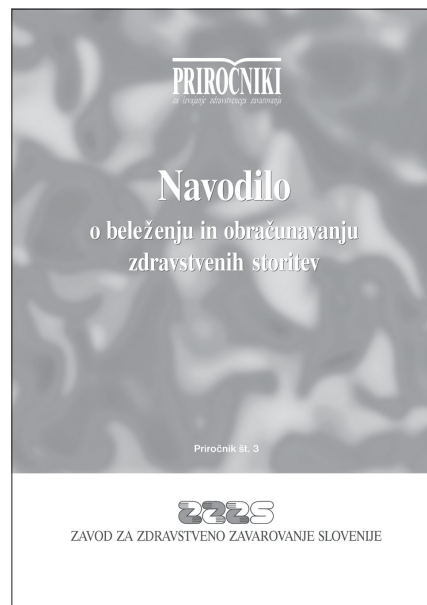
Izpolnjeno naročilnico pošljite na naslov:

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Uredništvo izdaj
Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana

ali faksirate na številko: **01 23 12 182**

Za vse morebitne dodatne informacije

pokličite na številko uredništva: **01 30 77 434**



PRIROČNIKI
 za izvajanje zdravstvenega zavarovanja

N A R O Č I L N I C A

Nepreklicno naročam(o): _____ izvodov priročnika **“Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev”**

Cena za izvod je 15.157,00 tolarjev. V ceno JE všteti davek na dodano vrednost.

Ime in priimek: _____

Zavod: _____

Davčna številka (ID številka): _____

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

Telefon, e-pošta, datum: _____

Žig, podpis odg. osebe _____

MP _____

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, Damjan Kos (urednik),
 Boris Kramberger, Sladjana Jelisavčič,
 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: Present d.o.o., Ljubljana

OBČASNIK izhaja po potrebi in občasno v dveh različnih izdajah

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