Na podlagi četrtega odstavka 63. Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22 in 100/22 – ZNUZSZS) in v zvezi s Sklepom Vlade Republike Slovenije št. 17000-4/2022/2 z dne 24. 8. 2022 Vlada Republike Slovenije izdaja

UREDBO

o določitvi programov storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelitev zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in določitev obsega sredstev za leto 2022

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

(1) Ta uredba določa dodatno vsebino dogovora o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredeljuje zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje, in obseg sredstev za leto 2022. Uredba se izdaja zaradi resnih motenj, ki ogrožajo nemoteno izvajanje programov storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: programi) v koledarskem letu 2022.

(2) Če s to uredbo ni določeno drugače, za izvajalce veljajo določbe Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2022 in Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2022.

II. VREDNOTENJE PROGRAMOV IN ELEMENTI ZA OBLIKOVANJE CEN ZDRAVSTVENIH STORITEV

2. člen

(1) Če Vlada Republike Slovenije in reprezentativni sindikati javnega sektorja sprejmejo aneks h kolektivni pogodbi v javnem sektorju, ki posega na področje plač v javnem sektorju, ali v primeru sprememb zakona, ki ureja sistem plač v javnem sektorju, oziroma drugega predpisa, ki ureja navedeno področje, se te spremembe avtomatično upoštevajo v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev.

(2) Veljavnost kalkulacij cen zdravstvenih storitev je vezana na veljavnost oziroma začetek uporabe sprememb iz prejšnjega odstavka.

3. člen

Poleg materialnih stroškov, ki so vključeni v ceno zdravstvenih storitev, so sestavni del vrednosti programov tudi materiali in storitve, ki jih bodo socialno varstveni zavodi zaračunavali Zavodu za zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: Zavod) posebej, upoštevajoč vrsto zdravstvene dejavnosti, ki jo opravljajo, in sicer odvzem brisa na prisotnost virusa SARS-CoV-2 in hitri antigenski test (v nadaljnjem besedilu: test HAG).

4. člen

Zavod zagotovi sredstva za financiranje 500 storitev telemedicine, v ocenjeni vrednosti 172.335,00 eurov, kadar je specialistično bolnišnično dejavnost pri pacientih, obolelih za COVID-19, mogoče opravljati v obliki telemedicine. V telemedicinsko spremljanje pacientov, obolelih za COVID-19, se lahko vključijo:

* ambulantni pacienti ali pacienti po odpustu iz bolnišničnega okolja, obolelih za COVID-19, pa okužba še ni izzvenela;
* pacienti, pri katerih klinična slika ne zahteva hospitalizacije;
* pacienti, ki imajo prisotne dejavnike tveganja, kot so pridružene kronične bolezni, imunska pomanjkljivost, starost oziroma so prisotne določene druge okoliščine, ki lahko privedejo k poslabšanju zdravstvenega stanja.

5. člen

(1) Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki oziroma izvajalci s koncesijo, socialno varstveni zavodi, ki so sami izvajalci splošne ambulante oziroma otroškega ali šolskega dispanzerja ter bolnišnice za programe splošnih ambulant, ginekoloških dispanzerjev, ginekoloških ambulant, ambulant za bolezni dojk in zdravljenje borelioze lahko obračunavajo posebej tudi aplikacijo zdravila Remdesivir za zdravljenje nalezljive bolezni COVID-19 oziroma aplikacijo monoklonskih protiteles za zdravljenje nalezljive bolezni COVID-19.

(2) Ukrep iz prejšnjega odstavka velja od 1. oktobra 2022.

III. PLANSKA VREDNOST PROGRAMOV

6. člen

Za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov so načrtovana dodatna sredstva, in sicer:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Program | Izvajalec | Obseg | Dodatna sredstva letna raven  (v EUR) | Dodatna sredstva  1. 10.–31. 12. 2022  (v EUR) |
| Mobilna enota nujnega reševalnega vozila |  | 3,25 timov | 1.622.217,71 | 405.554,43 |
| od tega: | ZD Lendava | 0,2 |
|  | ZD Lenart | 0,31 |
| ZD Sl. Konjice | 0,2 |
| ZD Hrastnik | 0,2 |
| ZD Tržič | 0,04 |
| ZD Bled | 0,14 |
| ZD N. Gorica | 0,3 |
| ZD Tolmin | 0,35 |
| ZD Ilirska Bistrica | 0,2 |
| ZD Sežana | 0,2 |
| UKC Ljubljana | 0,109 |
| ZD Nazarje | 0,5 |
| ZD Jesenice | 0,5 |

(2) Ukrep iz prejšnjega odstavka velja od 1. oktobra 2022.

7. člen

(1) Za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju so načrtovana dodatna sredstva, in sicer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Program | Izvajalec | Dodatna sredstva  na letni ravni  (v EUR) | Dodatna sredstva  1. 9.–31. 12. 2022  (v EUR) |
| Cepivo proti pnevmokoknim okužbam (polisaharidno) | NIJZ | 868.591,12 | 289.530,4 |
| Sredstva za storitev pregled pred cepljenjem in cepljenje odraslih | Osnovna zdravstvena dejavnost | 637.779,05 | 212.593 |
| Skupaj: |  | 1.506.370,17 | 502.123,4 |

(2) Ukrep iz prejšnjega odstavka velja od 1. septembra 2022 do 31. decembra 2022.

8. člen

(1) Za namen promocije, spremljanja, vodenja in koordiniranja Državnega programa obvladovanja raka (v nadaljnjem besedilu: DPOR) Zavod Onkološkemu inštitutu Ljubljana zagotovi dodatna finančna sredstva v višini 40.000 eurov, in sicer za plače (koordinator DPOR, namestnik koordinatorja DPOR, strokovni sodelavec za komunikacijsko podporo) in materialne stroške (za komunikacijske aktivnosti, organizacijo dogodkov, izobraževanja, službene poti, tiskovine, podjemne pogodbe) za opravljanja dejavnosti koordinacije, spremljanja, spodbujanje in promocije aktivnosti za zmanjševanje bremena raka v državi. Sredstva za to dejavnost so strogo namenska in jih ni mogoče prerazporejati na druge programe.

(2) Dejavnost iz prejšnjega odstavka izvaja ožji tim DPOR na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

(3) Način porabe sredstev iz prvega odstavka tega člena se podrobneje opredeli v pogodbi med Onkološkim inštitutom Ljubljana in Zavodom. Onkološki inštitut Ljubljana do 30. aprila 2023 pošlje Zavodu vsebinsko in finančno poročilo o opravljenem delu za leto 2022, in sicer na obrazcu, ki ga določi Zavod.

(4) Ukrep iz tega člena velja od 1. septembra do 31. decembra 2022.

9. člen

(1) Če izvajalec dispanzerja za ženske ne realizira programa preventive, dogovorjenega v pogodbi, sklenjeni z Zavodom, mu Zavod pri končnem letnem obračunu zmanjša plačilo v višini nerealiziranih količnikov za preventivo, ovrednotenih z nizko ceno količnika.

(2) Šteje se, da je program preventive pri posameznem izvajalcu dispanzerja za ženske realiziran, če izvajalec doseže vsaj 70 % pogodbeno dogovorjenega programa preventivnih pregledov raka materničnega vratu. Plačilo se izvede v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje.

10. člen

(1) Centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter Centrom za duševno zdravje odraslih se program plačuje tako, da je 40 % programa plačanega v pavšalu, preostali del programa pa na podlagi opravljenih storitev.

(2) Za centre iz prejšnjega odstavka, ki so začeli z delovanjem po 1. juliju 2021, velja financiranje v pavšalu eno leto od začetka delovanja centra, nato se program plačuje v skladu s prejšnjim odstavkom.

11. člen

(1) Cena odvzema brisa na prisotnost virusa SARS-CoV-2 znaša:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Šifra po šifrantu  15.28 | Ločeno zaračunljivi material in preiskave | Merska enota | Tekoča cena za mersko enoto  (v EUR) |
|  | SARS-CoV-2 (COVID-19) |  |  |
| Q0310 | Odvzem brisa za potrditev okužbe z virusom SARS-CoV-2 (odvzem, osebna varovalna oprema in prevoz) | preiskava | 4,00 |
| Q0308 | Neposredno dokazovanje nukleinske kisline SARS-CoV-2  (COVID-19) | preiskava | 40,00 |
| Q0323 | Odvzem brisa SARS-CoV-2 in test HAG | preiskava | 4,50 |
| Q0324 | Odvzem brisa in enostavni test na virus SARS-CoV-2 z metodo verižne reakcije s polimerazo\* | preiskava | 22,00 |

\* Odvzem brisa in enostavni test na virus SARS-CoV-2 z metodo verižne reakcije s polimerazo lahko zaračunava bolnišnica, ki ima dovoljenje in izvaja enostavne teste na virus SARS-CoV-2 z metodo verižne reakcije s polimerazo.

(2) Ukrep iz prejšnjega odstavka velja od 1. septembra 2022.

12. člen

(1) Plačilo za opravljeno storitev se izvede le, če izvajalec pri obračunu storitve navede pravilno RIZDDZ številko zdravstvenega delavca. Kontrolo ujemanja na obračunskih dokumentih poslanih RIZDDZ številk zdravstvenih delavcev z zaposlitvami v Registru izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu izvaja Zavod. O spremembi v beleženju Zavod obvesti izvajalce najpozneje do 8. septembra 2022.

(2) Javni zdravstveni zavodi o opravljenih storitvah po zdravstvenih delavcih mesečno poročajo svetu zavoda, ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in uradu, pristojnemu za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

(3) Ukrep iz tega člena velja od 1. oktobra 2022.

IV. KONČNI DOLOČBI

13. člen

Z dnem uveljavitve te uredbe prenehata veljati poglavje XIII. Zagotavljanje podatkov za potrebe analiz in planiranja ter četrti odstavek 47. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2022.

14. člen

Ta uredba začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in velja do 31. decembra 2022.

Št. 00704-307/2022

Ljubljana, dne 25. avgusta 2022

EVA 2022-2711-0093

Vlada Republike Slovenije  
**dr. Robert Golob**predsednik