

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

- Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2006 ..... 1
  - Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2006 ..... 21
  - Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2006 ..... 23
  - Redakcijski popravki ..... 31
  - Navodila izvajalcem za vodenje čakalne knjige v bolnišnični in izvenbolnišnični dejavnosti ..... 33
  - Navodila izvajalcem za obračunavanje zdravstvenih storitev pri uvedbi evra kot nacionalne valute ..... 35
- Uradne objave**
- Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 28. 2. 2006 ..... 39
  - na dan 31. 5. 2006 ..... 42

**Poročila**

- Trendi predpisovanja zdravil na recepte v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ..... 45
- Upravni odbor ZZZS o problematiki oblikovanja cen zdravil ..... 50
- Začasna zadržanost od dela v Sloveniji ..... 52
- Poročilo s 16. kongresa Evropske zveze medicine v zavarovalništvu in socialnem zavarovanju ..... 58
- Poročilo o izvedbi javnega razpisa ZZZS za sofinanciranje in donatorstvo programov ter projektov v letu 2006 ..... 60

**Informacije**

- Prispevamo k bolj varni in pravilni rabi zdravil ..... 63
- Izšla zbirka 16 tematskih zloženek in revidirana izdaja knjižice »Kako do zdravnika« ..... 66
- Informacija o prilagoditvi obrazcev in listin obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi uvedbe evra ..... 68

**Akti**

Na podlagi 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006 (v nadaljevanju: Dogovor 2006) je arbitražna sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na seji dne 5. 7. 2006 in 7. 7. 2006 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

## Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2006

### Splošne določbe

#### 1. člen

S Področnim dogovorom za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost (v nadaljnjem besedilu Področni dogovor) partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Dogovora 2006 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 31. 12. 2005 na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Število prebivalcev, ki so hkrati zav. osebe na nosilca	Število nosilcev po pogodbah 2005
– splošne ambulante brez splošnih ambulant v DSO	1.864	839,13
– splošne ambulante v DSO	296	55,93
– otroški dispanzer	788	153,80
– šolski dispanzer	1.467	169,36
– dispanzerji za ženske	6.745	131,20

#### 3. člen

(1) Skladno z Dogovorom 2006 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 ženske sme odstopati od slovenskega povprečja za največ 8 %.

(2) Za pogodbe 2006 se število nosilcev načrtuje 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 povprečni indeks iz glavarine v R Sloveniji.

(3) Če posamezno, v Prilogi III navedeno dejavnost, po pogodbi opravlja več izvajalcev na izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 26. člena Dogovora 2006, 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.

(4) 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 pogodbe 2005 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 2005 pa se najprej poveča število nosilcev v zdravstvenih domovih in pri zasebnikih, nato v bolnišnicah.

(5) Znotraj območne enote Zavoda so možna prestrukturiranja, in sicer v okviru posamezne dejavnosti iz Priloge III in finančnih sredstev, izračunanih v skladu z Dogovorom 2006 in tem Področnim dogovorom.

(6) Število nosilcev za preventivno dejavnost v otroškem in šolskem dispanzerju skupaj je določeno na podlagi realizacije storitev v letu 2005 (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 preventivno 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 28.2.2006 v starostnih skupinah:

- moški od 35 do vključno 65 let,
- ženske od 45 do vključno 70 let,
- v okviru programa količnikov za preventivo izvajalec obravnava tudi posameznike, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in ožilja, z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo ter bolnike s sladkorno boleznijo, in sicer 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 (med opravljenimi preventivnimi pregledi mora biti vsaj 40% prvih preventivnih pregledov, ostali so ponovni preventivni pregledi), ki jih izvajalci poročajo ZZZS in v register oseb, ki jih ogrožajo KVB.

Izbrani zdravniki mesečno pošiljajo ZVC seznam obravnavanih in seznam napotnih bolnikov v ZVC. ZVC mesečno poročajo CINDI podatek o številu realiziranih preventivnih programov.

CINDI pošlje zbrane podatke Zavodu 31. 10. 2006 in za celotno koledarsko leto do 8. 1. 2007. To določilo velja od 1. 7. 2006 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. 2006. 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 seštevku 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 29.932.645 količni-

kov letno (brez količnikov iz opredeljenih zavarovanih oseb v socialnovarstvenih zavodih na dan 30. 11. 2005). Za glavarino v ambulantah ginekološke dispanzerske dejavnosti je v Sloveniji možno razporediti 3.803.468 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 preštevajo 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 2005. 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 (2.880 količnikov), nato pa po regresijski formuli: 90 % količnikov za od 2.250 do 2.500 opredeljenih zavarovanih oseb (od 2.881 do 3.200 količnikov), 80 % količnikov za od 2.500 do 2.750 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.201 do 3.520 količnikov) in 70 % količnikov za od 2.750 do 3.000 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.521 do 3.840 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 količnikov iz glavarine 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 43. 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 nad navedenim limitom se plačajo le v primeru:

1. ko je izvajalec na področju posamezne izpostave Zavoda edini izvajalec dejavnosti,

2. ko je na območju posamezne izpostave Zavoda več izvajalcev v dejavnosti in vsi presejajo indeks iz glavarine 110 %.

Plačilo nad limitom izvajalec uveljavlja na podlagi pisnega obvestila Zavodu, da izpolnjuje pogoje iz 1. ali 2. točke. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja po dejavnostih, za katere se ugotavlja doseganje glavarine.

(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) Novi pogodbeni izvajalci prejema prvi dve leti najmanj 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 preventive. 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 43. členu Dogovora 2006 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.

**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 2006 program v vrednosti 6.045.095 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 prebivalcev, ki so hkrati zav. osebe na nosilca	Število nosilcev po pogodbah 2005
– patronažna dejavnost in nega na domu	2.288	845,26
– fizioterapija	4.183	466,40

**Fizioterapija****13. člen**

(1) Preskrbljenost prebivalcev v posameznih območnih enotah Zavoda ne sme biti manjša od 90% povprečja v RS. Na podlagi tega se poveča število nosilcev v:

OE Kranj	za 5,50 timov
OE Ljubljana	za 7,06 timov
OE Nova Gorica	za 1,58 tima

Izvajalci bodo število nosilcev v dejavnosti fizioterapije načrtovali v skladu s Prilogo III, ki vključuje tudi povečanje za 14,14 tima.

(2) Izvajalci program načrtujejo v številu točk v skladu s Prilogo I ter v številu primerov na osnovi realizacije 2005, oziroma minimalno 286 primerov na tim. Če izvajalec minimalnega števila primerov ne realizira, se mu pri končnem obračunu za koledarsko leto upošteva realizacija programa do plana, znižana za odstotek nedoseganja minimalnega 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 patronaža in nega na domu načrtovali na osnovi plana iz pogodb 2005 in v skladu s Prilogo III.

(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 26. 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.

(5) Storitve patronaže in nege na domu, ki jih v skladu z delovnim nalogom izvajalec opravi ob nedeljah in praznikih, lahko Zavodu obračuna v točkovnem normativu, povečanem za 30%. Določilo velja od 1. 10. 2006 dalje.

**Dispanzer za mentalno zdravje****15. člen**

(1) Dejavnost dispanzerjev za mentalno zdravje ni standardizirana. Program bodo izvajalci načrtovali na ravni planiranega programa v letu 2005. 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 efektivi 5,904 in zdravnika v neefektivi 5,009;
- zdravstvenega tehnika v efektivi 2,722 in zdravstvenega tehnika v neefektivi 2,543.

(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 2005 v tekočih cenah april 2006 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	54.823	SIT
Prispevki	21,62	%
Regresi, jubilejne nagrade	222.410	SIT
Premija za dodatno pokojninsko zavarovanje	91.220	SIT
Valorizacija MS (tekoče cene IV 2006)	0,958	
Valorizacija AM (tekoče cene IV 2006)	1,023	
Upravno tehnični kader	17,27	%
Delovna uspešnost	2	%
Delovna doba	9,75	%

**Razdelitev ur: (število količnikov)**

	Ure	Efektiva	Neefektiva	Pripr.	Ostali
Del. 20–22 ure	602	1,50	0,90	0,30	
del. 22–6 ure	2.408	2,00	1,17	0,39	
Ned. + praz. 6–22 ure	1.024	2,50	1,80	0,60	
Ned. + praz. 22–6 ure	512	3,00	2,07	0,69	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.546</b>	<b>2,159</b>	<b>1,378</b>	<b>0,459</b>	<b>1,055</b>

**Vrednost ure:**

	Kval. kol.		Vred. ure		
	Efektiva	Neefektiva	Efektiva	Neefektiva	Priprav.
Zdravnik	10,856	9,497	7.532,59	4.204,34	1.401,45
Sestra	3,947	3,750	2.738,68	1.660,13	
Up. tehnični kader	3,902		1.451,97		

Upošteva se 64 nedelj in praznikov ter 301 delavnik.

(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). Sorazmerje vključevanja v dežurno službo se računa glede na obseg programa pri posameznem izvajalcu. 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 so prehospitalne 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 se je možno dogovoriti o skupni neprekinjeni nujni medicinski pomoči.

**20. člen**

(1) Za izvajanje projekta nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) se v skladu s pravilnikom o službi NMP v letu 2006 nameni 3.095.583.310 SIT (v tekočih cenah april 2006). Dodatna sredstva za NMP iz 25. člena Dogovora 2006 bodo razdeljena z Aneksom k področnemu dogovoru po sprejemu novega Pravilnika o NMP.

(2) Izvajalci v pogodbah za leto 2006 kader in sredstva načrtujejo v višini sredstev, namenjenih za financiranje dejavnosti NMP iz Priloge V ter na podlagi kalkulacij za posamezno enoto NMP iz Priloge I, razen za enote s helikopterjem, pri katerih izvajalci kader in sredstva načrtujejo na ravni iz pogodb 2005. KC sredstva za helikoptersko enoto NMP v pogodbi načrtuje v dejavnosti nujnih reševalnih prevozov.

(3) Za enote NMP s helikopterjem se v letu 2006 nameni:

- 70.318.197 SIT za helikoptersko enoto NMP pri PHE Kranj;
- 45.390.340 SIT za helikoptersko enoto NMP v KC;
- 11.271.810 SIT za enoto NMP gorske reševalne službe s helikopterjem.

Zneski so v tekočih cenah april 2006 in so vključeni v sredstva za pogodbe 2006 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.

(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: 4.836.076 SIT (v tekočih cenah april 2006).

**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) izvajalci NMP Zavodu izstavljajo evidenčne obračune za opravljene zdravstvene storitve lažje, srednje in težke, oziroma zahtevne oskrbe na terenu. Z evidenčnimi obračuni izvajalci beležijo opravljene storitve nujne medicinske pomoči na terenu po visoki ceni količnika iz obiskov v splošni ambulantni dejavnosti.

(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 nenujnega 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 2005. 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 2005. Skupinske zdravstveno vzgojne delavnice bodo izvajalci načrtovali na ravni plana iz pogodb za leto 2005. 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 a, in sicer jih izvaja za vse zavarovance, ne glede na to ali imajo izbranega zdravnika javnega zdravstvenega zavoda ali zasebnika. Zdravstveno vzgojni centri iz Priloge II v izvajanje skupinskih učnih delavnic vključijo tudi zavarovane osebe sosednje izpostave, če tam ni pooblaščenega zdravstveno vzgojnega centra. Programe zdravstvene vzgoje bodo izvajalci obračunali Zavodu po cenah iz Priloge I.

(2) Zavod zagotovi izvajalcem v letu 2006 sredstva za vsa realizirana individualna svetovanja v višini 34.086.511 SIT (tekoče cene april 2006). V primeru preseganja planiranega števila individualnih svetovanj, opredeljenih v Prilogi I, se ob končnem obračunu za leto 2006 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 2006 bo Zavod pripravil poročilo o realizaciji individualnih in skupinskih zdravstveno vzgojnih delavnic za obdobje od 1. 1. 2006 do 31. 10. 2006 in na tej osnovi ocenil realizacijo delavnic za koledarsko leto 2006 ter višino neporabljenih sredstev iz tega naslova.

Neporabljena sredstva iz leta 2006 se razdelijo 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 dejavnih 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 dejavnikov tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni so zagotovljena sredstva za ZD Ljubljana - CINDI Slovenija v višini 19,99 mio SIT (tekoče cene april 2006). 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 dejavnih 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 2005. 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**

Za delovanje razvojnih ambulant se v pogodbenem letu 2006 nameni 758.328.186 SIT (v tekočih cenah april 2006). Izvajalci bodo program načrtovali v številu timov 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	Št. timov za pogodbe 2006
ZD Celje	2,00
ZD Koper	0,70
ZD Postojna	0,30
OZG Kranj	1,83

Izvajalec	Št. timov za pogodbe 2006
Pediatrična ordinacija Aleš Paternoster d.o.o.	0,17
ZD Krško	0,60
ZD Ljubljana	4,70
ZD Domžale	1,00
ZD Trbovlje	0,40
ZD Idrija	0,10
ZD Maribor	2,00
ZD Slov. Bistrica	0,30
SB Ptuj	1,00
SB Murska Sobota	1,20
ZD Novo mesto	1,20
ZD Velenje	0,60
SB Slovenj Gradec	0,80
SB "Dr. Franc Derganc" Nova Gorica, ZD Nova Gorica	1,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>19,90</b>

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.

**26. člen**

(1) Program centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v višini 537.423.354 SIT se oblikuje število timov iz spodnje razpredelnice in v skladu s kalkulacijo iz priloge I.

Podlaga za izračun števila timov v posameznem centru 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 2006
Brežice	95	33	0,37
Celje	183	119	0,97
Il. Bistrica	64	40	0,33
Izola	145	52	0,58
Koper	223	200	1,44
Kočevo	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
<b>Skupaj</b>	<b>3.469</b>	<b>2.128</b>	<b>17,82</b>

(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 prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	Število nosilcev po pogodbah 2004
– ortodontija	3.623	68,57
– zobozdravstvo za odrasle *	2.354	671,59
– zobozdravstvo za mladino *	1.182	312,78

\* 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 vključuje 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 2005 in z upoštevanjem povečanja števila timov iz 2. odstavka 46. člena, ter v skladu s Prilogo I.

(2) Program ortodontije izvajalci od 1.4. do 30.6.2006 načrtujejo na ravni plana iz pogodb 2005, od 1.7.2006 dalje pa v skladu s 3.odstavkom 46. člena področnega dogovora in Prilogo III. Program vrednotijo v skladu s kalkulacijo iz Priloge I.

(3) Kriteriji za razdelitev dodatnih programov ortodontije so čakalne dobe in razpoložljivi kadri. Ortodonti ne smejo odklanjati pacientov iz drugih območnih enot.

#### 29. člen

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

- odraslo: 50 % nega in zdravljenje in 50 % protetika, oziroma po predhodnem soglasju Zavoda največ 60 % protetike;
- 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 realizirana čakalna doba za zobozdravstveno nego pri njem krajša od 30 dni in če število zanj opredeljenih zavarovanih oseb presega povprečje na zobozdravnika pri izvajalcih v isti dejavnosti v območni enoti. Soglasje Zavoda ni potrebno v primeru, ko izvajalec zaradi stanja zobovja

pri zanj opredeljenih oseb realizira večji delež nege in zdravljenja.

(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. Ta izvajalec in tisti zasebni izvajalci, ki so se izločili iz tega zdravstvenega doma, bodo program načrtoval na ravni plana iz pogodb za leto 2005 povečanega za 0,08 timov v skladu s 46. členom Področnega dogovora. Izvajalci bodo program načrtoval v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.

(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) Pogoj 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 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 2005 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) Dejavnost dežurne službe bodo izvajalci načrtovali v številu timov iz spodnje razpredelnice in v skladu s Prilogo I.

Zdravstveni domovi	Št. timov
ZD Celje	1,200
ZD Koper	0,667
ZD Piran	0,333
ZD Ljubljana	1,800
ZD Maribor	1,200
ZD M. Sobota	1,000
ZD Nova Gorica	1,000
ZD Novo mesto	1,000
ZD Slovenj. Gradec	1,000
<b>SKUPAJ</b>	<b>9,200</b>

(2) Izvajalci bodo program opravljali na lokacijah 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.

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

**35. člen**

V primeru ko koordinacijo zobozdravstvene službe izvaja zasebni izvajalec, zdravstveni dom nakaže 80% sredstev, ki jih je od Zavoda prejel za izvajanje koordinacije preventive in nujne medicinske pomoči za dejavnost zobozdravstva, tistemu zasebnemu izvajalcu, ki to koordinacijo izvaja.

**Reševalni prevozi**

**Nujni reševalni prevozi**

**36. člen**

(1) Dejavnost nujnih reševalnih prevozov ni standardizirana. Izvajalci bodo v dejavnosti reševalne službe v pogodbenem letu 2006 načrtovali program nujnih reševalnih prevozov na ravni plana iz pogodb za leto 2005.

**37. 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, razen prevozov na in z dializo**

**38. člen**

(1) Izvajalci bodo nenujne reševalne prevoze načrtovali v skladu s Prilogo VI. Pri tem bodo prevoze onkoloških bolnikov na kemoterapijo in obsevanja na Onkološki inštitut Ljubljana (OI) načrtovali in obračunavali v številu kilometrov (stolpec 1), ločeno od ostalih nenujnih reševalnih prevozov. Ostale nenujne reševalne

prevoze bodo izvajalci načrtovali v številu timov (stolpec 2) in v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.

Načrtovano število kilometrov za prevoze na OI in število timov za ostale nenujne reševalne prevoze vključuje tudi povečanje programa in sredstev za prevoze na OI v skladu s 25.členom Dogovora 2006 na raven realizacije teh prevozov v letu 2005, ocenjene glede na delež teh prevozov v skupnih nenujnih reševalnih prevozih. Za pogodbe 2006 se tako ocenjena realizacija korigira na raven dejanske realizacije prevozov na OI v obdobju I-IV 2006, preračunane na letni nivo (stolpec 1 iz Priloge VI). Razlika do zagotovljenih sredstev se prestrukturira v ostale nenujne reševalne prevoze. Pri tem se upošteva povečanje števila timov za 23,88 % pri izvajalcih, kjer ocenjena realizacija 2006 (na podlagi realizacije I-IV 2006) odstopa od načrtovane za več kot 10 %, vendar največ do obsega ocenjene realizacije. Pri izvajalcih v območnih enotah Zavoda, ki za več kot 30 % odstopajo od državnega povprečja tudi v razpoložljivih zmogljivostih, se število timov poveča za 33,87 %.

(2) Nenujne reševalne prevoze bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na OI izvajalci obračunavajo v skladu z metodologijo, ki velja za nenujne reševalne prevoze na in z dialize, po ceni kilometra, ki je enaka ceni točke za nenujni reševalni prevoz iz Priloge I.

(3) Pri nenujnih reševalnih prevozih, razen prevozov iz prejšnjega odstavka, bo izvajalec za prevoz vsakega bolnika (tudi če bo peljal več oseb sočasno) poleg dejansko prevoženih kilometrov (v točkah) obračunal startnino v obsegu 30 točk.

(4) Izvajalcu za prevoze onkoloških bolnikov na OI vnaprejšnjih seznamov Zavodu ni potrebno prilagati.

(5) Izvajalec ne more obračunati reševalnega prevoza za razdaljo, ki jo prevozi brez bolnika.

(6) Če izvajalec preseže načrtovano letno število kilometrov za prevoze onkoloških bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na OI iz Priloge VI, se mu za preseženo število kilometrov pri končnem obračunu za koledarsko leto zniža priznani obseg točk pri ostalih nenujnih reševalnih prevozih (1 kilometer=1 točka).

(7) Med izvajalci znotraj posamezne območne enote so možna prestrukturiranja programa nenujnih reševalnih prevozov v okviru števila timov iz stolpca 2 Priloge VI.

**39. 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.

**40. člen**

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

**41. člen**

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

**42. 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****43. člen**

(1) Število kilometrov za nenujne reševalne prevoze bolnikov na in z dialize bo izvajalec načrtoval in obračunal 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 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.

(3) Za določitev razdalj med bivališčem zavarovane osebe in dializnim centrom se uporablja Telefonski imenik Slovenije (TIS) oziroma dejanska razdalja, če jo izvajalec prevoza verodostojno dokaže.

(4) 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.

(5) 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.

(6) 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.

(7) Izvajalec ne more obračunati reševalnega prevoza za razdaljo, ki jo prevozi brez bolnika.

**44. 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.

**Specialistično ambulantna dejavnost****45. 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 2005 in z upoštevanjem povečanja števila timov iz 2. odstavka 46. člena ter v skladu s Prilogo I.

(2) Dejavnost rentgenologije ni standardizirana. Izvajalci program v tej dejavnosti načrtujejo na ravni plana iz pogodb za leto 2005.

**Povečanje obsega programa****46. člen**

(1) Za nujne širitve programov, oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju v skladu s 25. členom Dogovora 2006 se v letu 2006 nameni:

tekoče cene 2006

Zdravstveni program	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sred. 1. 4. 2006 – 31. 12. 2006
Nujna medicinska pomoč *	1.000.000.000	750.000.000
Sredstva za dopolnitev mreže razvojnih ambulant: 1,16 tima	40.920.000	30.690.000
Program nenujnih reševalnih prevozov	952.665.678	952.665.678
Širitev mreže primarne ravni zdravstvene dejavnosti	400.000.000	300.000.000
Program ortodontije	173.980.521	**

\* sredstva za NMP se razdelijo po sprejetju Aneksa 1. k PD za ZD in ZAS

\*\* sredstva za ortodontijo se razdelijo v skladu s 3.odstavkom tega člena

(2) Za širitev mreže na primarni ravni se v skladu s 25. členom Dogovora 2006 nameni 400.000.000 sit:

– fizioterapija (14,14 timov)	106.796.375
– splošna medicina (SA, OD in ŠD - 4,17 timov)	98.455.602
– dispanzer za ženske (3 timi)	85.517.043
– 0,16 SA v DSO za zdravilišče Laško	3.869.137
– razvojna ambulanta - razlika do 1,16 timov	3.284.055
– dejavnost zobozdr. za študente (0,08 tima)	1.619.310
– zobozdravstvo za mladino (2,44 tima)	47.018.985
za izpostavo Sl. Konjice - 0,48 tima	
za izpostavo Šentjur - 1,08 tima	
za izpostavo Radovljica - 0,53 tima	
za izpostavo Brežice - 0,35 tima	
– zobozdravstvo za odrasle (0,97 tima)	23.909.952
za izpostavo Šentjur - 0,43 tima	
za izpostavo Radovljica - 0,26 tima	
za izpostavo Brežice - 0,28 tima	
– pedopsihiatrija za ZD Novo mesto – 1,00 tim	21.266.192
– psihiatrija za ZD Koper – 0,40 tima	8.097.528

(3) Število timov iz Priloge III vključuje tudi povečanje števila timov ortodontije:

od 1.7.2006 dalje

izpostava	izvajalec	število timov
Celje	Zdravstveni dom Celje	0,15
Slovenske Konjice	Sanident d.o.o.	0,40
Izola	Zasebni zdravstveni zavod Orthodontio	0,46
	Miroslava Uzelac	0,33
Sežana	Helena Simonič Gerzej	0,13
Ljubljana	Zavod Orthos	0,40
	Zdravstveni dom Ljubljana	0,45
	Klinični center	0,90
Idrija	Irena Pičljar	0,46
Kočevje	Marija Petek	0,40
Vrhnika	Polonca Keršič	0,20
Maribor	Zdravstveni dom Maribor	0,29
Ptuj	Zdravstveni dom Ptuj	0,14
Slovenska Bistrica	Darja Šljivar	0,30

od 1.10.2006 dalje

izpostava	izvajalec	število timov
Piran in Sežana (50%:50%)	Helena Božič	1,00
Radovljica	Uroš Mezeg	1,00
Ljubljana	Barbara Hrovatin	1,00
	Miodrag Mišič	1,00
	Elizabeta Zaletel	1,00

Dodatna sredstva za program ortodontije iz 1. odstavka v celoti zagotavljajo financiranje programa v številu timov iz razpredelnice v letu 2006. Če v okviru naslednjega Dogovora ne bodo zagotovljena manjkajoča dodatna sredstva v višini 129.011.399 (v tekočih cenah april 2006), se od 1.4.2007 dalje število timov proporcionalno zniža vsem navedenim izvajalcem iz tega odstavka do višine zagotovljenih sredstev.

#### Ločeno zaračunljiv material

##### 47. 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 389.681 SIT na ekipo izvajalca letno. Ta znesek valorizira enkrat letno ob pripravi področnega dogovora 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 II, ki je sestavni del Splošnega dogovora 2006.

(5) Na osnovi 5. točke 25. člena Dogovora Zavod v okviru LZM povrne izvajalcem tudi stroške plačila tolmača za slovenski znakovni jezik, in sicer v višini izstavljenega računa s strani Združenja tolmačev za slovenski znakovni jezik. Izvajalci ob koncu leta pošljejo Zavodu spisek s seštevkom obračunanih zneskov in fotokopije računov Združenja tolmačev za slovenski znakovni jezik, za celotno koledarsko leto.

#### Laboratorij

##### 48. 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. in 15. členom Dogovora 2006.

#### Zavodi za zdravstveno varstvo

##### 49. člen

(1) Zavodi za zdravstveno varstvo bodo program iz 13. 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)	Število timov
- program ZZV - OE Celje	1,95
- program ZZV - OE Koper	0,91
- program ZZV - OE Kranj	1,29
- program ZZV - OE Ljubljana	3,93
- program ZZV - OE Maribor	2,09
- program ZZV - OE Murska Sobota	0,81
- program ZZV - OE Nova Gorica	0,67
- program ZZV - OE Novo mesto	0,88
- program ZZV - OE Ravne Na Koroškem	0,48
<b>Skupaj:</b>	<b>13,01</b>

(2) Sredstva namenjena za zagotavljanje stalne pripravljenosti zdravnika specialista s področja epidemiologije v višini 33.963.600 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 2006 za:

		Sredstva za posamezni ZZV
- IVZ	20.378.160 SIT	
- ZZV	13.585.440 SIT	1.509.493 SIT
<b>Skupaj:</b>	<b>33.963.600 SIT</b>	

Sredstva namenjena za zagotavljanje stalne pripravljenosti se valorizirajo po enaki metodologiji kot materialni stroški, ki so vkalkulirani v programe zdravstvenih storitev. Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

#### Sredstva za sofinanciranje specializacij in obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov

##### 50. člen

- (1) Materialni stroški vključujejo tudi sredstva:
- za obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov v višini 27.527 SIT na zdravnika (v tekočih cenah april 2006);
  - za sofinanciranje stroškov specializacij v višini 41.226 SIT na zdravnika (v tekočih cenah april 2006) v splošnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolsko mladino, mladinskem zobozdravstvu, ortodontiji, pedontologiji in zobozdravstvu za študente.

##### 51. 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 opredelijo 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

##### 52. člen

(1) Za vrednotenje programov storitev se uporabljajo elementi v višini in po metodologiji, opredeljeni z Dogovorom 2006.

##### 53. 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 2005, 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 2006, 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 2006.

##### 54. 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 2005 (v tekočih cenah april 2006). Materialni stroški se v vrednost programov vračunajo v višini iz pogodb 2005 (v tekočih cenah april 2006).

##### 55. člen

(1) Cene storitev in pavšalni zneski se izračunajo in valorizirajo v skladu z določili Dogovora 2006, tega Področnega dogovora in Priloge I.

#### Sklepanje in izvajanje pogodb ter reševanje sporov

##### Sklepanje pogodb

##### 56. člen

- (1) V skladu z Dogovorom 2006 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 2006 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.

##### 57. 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 2006 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenesenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2006.

##### 58. 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.

**59. 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, razen v primeru specialistične dejavnosti, kjer Zavod ne bo sprejemal ponudb, krajših od 30% 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****60. člen**

- (1) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo o opravljanju zdravstvenih storitev, je dolžan upoštevati določila 38. člena Dogovora 2006, poleg tega pa tudi:
- zagotavljati laboratorijske in druge diagnostične storitve, ki jih potrebuje v procesu diagnostike in 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 s predvidenim časom 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.

**61. 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.

**62. 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 2006,
  - 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 zaračunal Zavodu po ceni, veljavni na dan odpovedi.

(4) 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****63. 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.

**64. člen**

(1) Spore glede izbire in sklepanja pogodb med izvajalcem in Zavodom razrešuje arbitraž po določilih Dogovora 2006.

**65. člen**

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

**66. člen**

(1) Vsi izvajalci s področja splošne/družinske medicine zbirajo kazalnik »q036 – Vodenje hipertonika« po enaki metodologiji Zdravniške zbornice Slovenija kot je veljala za leto 2005. Podatke morajo poslati na Zdravniško zbornico Slovenije do 31.12.2006. Zdravniška zbornica posreduje analizirane podatke Ministrstvu za zdravje do 31.3.2007

**67. člen**

(1) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2006.

**68. člen**

(1) Za razpis programov, pripravo ponudb ter aneksov k pogodbam izvajalcev in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2006.

**69. člen**

(1) Ta področni dogovor velja od dneva, ko ga podpišejo vsi partnerji oziroma od dneva odločitve arbitraže, uporablja pa se od 1. 4. 2006 dalje, za nove zasebnike pa v skladu z določili Dogovora 2006.

**70. 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.

**71. člen**

(1) Izvajalci naj vzpostavijo spletne strani do 31. 3. 2007.

**72. člen**

(1) Podatke iz čakalne knjige so izvajalci, skladno z Navodili ZZZS, dolžni objavljati na lastnih spletnih straneh vsake štiri mesece, in sicer do 31. maja za stanje na dan 30. april, do 30. septembra za stanje na dan 31. avgust in do 31. januarja za stanje

na dan 31. december preteklega leta. Ažurno in točno objavljanje podatkov je pogoj za sodelovanje izvajalcev pri razporejanju dodatnih sredstev za nujne širitve programov.

Številka: 5102-4/2006  
Datum: 8. 9. 2006

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

## **Priloga I**

# **Kalkulacije za ambulantno dejavnost**

Priloga I je enaka Prilogi I Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2006, z izjemo kalkulacije za rentgensko dejavnost (201 105), ki velja le za bolnišnice.

## **Priloga II**

# **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 Tržič
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
<b>Slovenija</b>	<b>311</b>	<b>367</b>	<b>341</b>	<b>122</b>	<b>1.349</b>	<b>1.366</b>	<b>1.379</b>
OE Celje	30	36	33	12	131	132	133
<b>Celje – sedež</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>49</b>
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
<b>OE Koper</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>95</b>
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
<b>OE Kranj</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>129</b>	<b>131</b>	<b>132</b>
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
<b>OE Krško</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>46</b>
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
<b>OE Ljubljana</b>	<b>99</b>	<b>117</b>	<b>108</b>	<b>39</b>	<b>429</b>	<b>434</b>	<b>438</b>
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
<b>OE Maribor</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>54</b>	<b>19</b>	<b>214</b>	<b>217</b>	<b>219</b>
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
<b>OE Murska Sobota</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>79</b>	<b>80</b>	<b>81</b>
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
<b>OE Nova Gorica</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>68</b>
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
<b>OE Novo mesto</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>71</b>
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
<b>OE Ravne</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>93</b>	<b>95</b>	<b>95</b>
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

## Število timov po izpostavah Zavoda

	Skupaj SA, OD ŠD in SA v SVZ	SA v SVZ	Preventiva OD in ŠD	Fizioterapija	Patronaža in nega na domu	Dispanzer za ženske	Ortodontija
<b>VSISKUPAJ</b>	<b>1.222,55</b>	<b>56,09</b>	<b>74,94</b>	<b>480,54</b>	<b>845,26</b>	<b>134,20</b>	<b>78,75</b>
<b>OECELJE</b>	<b>118,62</b>	<b>4,99</b>	<b>7,16</b>	<b>67,67</b>	<b>84,63</b>	<b>12,20</b>	<b>5,88</b>
Celje – sedež	42,49	1,25	3,13	25,99	27,60	5,80	3,68
Laško	10,53	0,50	0,47	14,29	9,03	1,10	
Slovenske Konjice	13,72	0,56	0,79	8,39	9,40	1,00	1,00
Šentjur	11,20	0,48	0,67	2,00	8,30	1,00	
Šmarje	19,31	0,63	0,92	13,00	13,60	1,20	
Žalec	21,37	1,57	1,18	4,00	16,70	2,10	1,20
<b>OEKOPER</b>	<b>83,85</b>	<b>3,87</b>	<b>4,72</b>	<b>29,83</b>	<b>58,04</b>	<b>9,50</b>	<b>6,50</b>
Ilirska Bistrica	8,70	0,77	0,37	3,00	6,00	0,90	
Izola	8,54	0,80	0,41	2,36	6,24	2,50	1,86
Koper – sedež	29,41	0,67	1,70	6,00	20,50	2,20	1,00
Piran	10,77	0,00	0,76	10,14	7,30	0,90	1,14
Postojna	13,42	0,61	0,90	4,07	8,60	2,10	1,00
Sežana	13,01	1,02	0,58	4,26	9,40	0,90	1,50
<b>OEKRANJ</b>	<b>117,51</b>	<b>4,05</b>	<b>7,14</b>	<b>38,84</b>	<b>78,14</b>	<b>12,40</b>	<b>7,44</b>
Jesenice	18,96	0,59	1,11	7,14	12,30	2,00	1,00
Kranj – sedež	43,62	1,26	2,92	14,00	29,00	4,90	3,00
Radovljica	21,34	0,94	1,02	6,70	14,40	2,10	2,10
Škofja Loka	24,61	0,70	1,65	8,50	16,24	2,80	1,34
Tržič	8,98	0,56	0,44	2,50	6,20	0,60	
<b>OEKRŠKO</b>	<b>41,88</b>	<b>2,60</b>	<b>2,25</b>	<b>17,76</b>	<b>28,90</b>	<b>3,90</b>	<b>2,35</b>
Brežice	13,91	0,29	0,86	10,46	9,80	1,80	
Krško – sedež	16,67	0,59	0,85	4,30	11,70	1,10	2,35
Sevnica	11,30	1,72	0,54	3,00	7,40	1,00	
<b>OELJUBLJANA</b>	<b>380,88</b>	<b>17,86</b>	<b>25,31</b>	<b>123,26</b>	<b>258,20</b>	<b>44,10</b>	<b>31,11</b>
Cerknica	9,26	0,45	0,46	2,42	6,80	0,70	0,49
Domžale	28,33	1,18	1,73	7,78	20,90	2,90	1,79
Grosuplje	18,28	0,98	1,21	5,26	14,10	1,50	0,90
Hrastnik	6,40	0,40	0,28	2,00	4,40	0,70	
Idrija	10,40	1,25	0,57	2,59	7,30	0,80	1,00
Kamnik	18,95	1,34	1,24	5,71	13,20	2,00	1,00
Kočevje	10,70	0,56	0,65	3,19	7,40	1,00	1,00
Litija	11,50	0,64	0,59	3,48	8,20	1,10	0,59
Ljubljana – sedež	219,79	8,39	15,93	77,73	141,00	28,40	21,43
Logatec	6,76	0,76	0,42	1,81	4,70	0,50	0,45
Ribnica	7,30	0,00	0,42	1,97	5,70	0,70	0,30
Trbovlje	11,20	0,63	0,62	3,50	8,10	1,80	1,16
Vrhnik	11,79	0,71	0,60	3,24	9,10	1,00	1,00
Zagorje	10,22	0,57	0,59	2,58	7,30	1,00	
<b>OEMARIBOR</b>	<b>196,84</b>	<b>10,19</b>	<b>11,96</b>	<b>68,17</b>	<b>139,65</b>	<b>21,20</b>	<b>11,20</b>
Lenart	11,85	2,00	0,57	2,00	7,32	1,20	0,59
Maribor – sedež	116,61	4,26	7,46	34,18	83,50	12,10	6,80
Ormož	9,50	0,40	0,47	2,13	7,43	0,80	0,81
Ptuj	40,00	2,58	2,26	24,54	26,80	5,10	2,00
Slovenska Bistrica	18,88	0,95	1,20	5,32	14,60	2,00	1,00
<b>OEMURSKASOBOTA</b>	<b>74,04</b>	<b>2,81</b>	<b>3,89</b>	<b>31,20</b>	<b>51,00</b>	<b>7,70</b>	<b>2,76</b>
Gornja Radgona	11,91	0,00	0,61	6,72	8,50	1,20	0,20
Lendava	12,91	0,51	0,66	4,27	10,00	1,00	
Ljutomer	11,30	1,33	0,66	0,00	7,30	1,00	0,20
Murska Sobota – sedež	37,92	0,97	1,96	20,21	25,20	4,50	2,36
<b>OENOVAGORICA</b>	<b>61,63</b>	<b>3,14</b>	<b>3,57</b>	<b>21,16</b>	<b>43,40</b>	<b>6,80</b>	<b>3,54</b>
Ajdovščina	14,31	0,78	1,00	5,34	10,00	1,00	0,88
Nova Gorica – sedež	34,61	1,24	2,04	12,53	25,00	4,40	2,08
Tolmin	12,71	1,12	0,53	3,29	8,40	1,40	0,58
<b>OENOVOMESTO</b>	<b>62,78</b>	<b>3,04</b>	<b>4,22</b>	<b>41,69</b>	<b>45,70</b>	<b>7,00</b>	<b>3,48</b>
Črnomelj	11,10	0,51	0,60	2,16	7,80	1,00	0,54
Metlika	5,34	0,53	0,27	1,00	3,70	0,30	
Novo mesto – sedež	36,07	1,50	2,74	35,93	26,40	4,70	2,35
Trebnje	10,27	0,50	0,61	2,60	7,80	1,00	0,59
<b>OERAVNE</b>	<b>84,52</b>	<b>3,54</b>	<b>4,72</b>	<b>40,96</b>	<b>57,60</b>	<b>9,40</b>	<b>4,49</b>
Mozirje	9,70	0,50	0,44	3,85	6,90	0,70	
Radlje	9,50	0,00	0,50	2,91	7,00	0,80	
Ravne – sedež	22,77	2,37	1,16	6,39	15,20	2,30	1,62
Slovenj Gradec	12,21	0,00	0,93	4,50	9,30	1,80	0,60
Velenje	30,34	0,67	1,69	23,31	19,20	3,80	2,20

Opomba: Št. timov za ortodontijo velja od 1. 10. 2006 dalje





**Priloga IV**
**Seznam dragih laboratorijskih preiskav**

Priloga IV je enaka Prilogi II Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2006.

**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 ojačana	PHE	z motorjem	GRS	s helikopterjem pri PHE	potrebna sredstva	% financiranja v pog. letu 2006	% financiranja v pog. letu 2006
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = 8 * 9
ZD CELJE				1,5				211.229.874	68,56%	144.819.202
ZD LAŠKO		1						31.674.014	63,50%	20.112.999
ZD SL.KONJICE		1						31.674.014	75,37%	23.872.704
ZD ŠENTJUR	1							18.074.310	86,20%	15.580.055
ZD ŠMARJE (Kozje+Rog.Slatina)	2	1						67.822.634	89,17%	60.477.443
ZD ŽALEC	1							18.074.310	90,58%	16.371.710
<b>ZD KOPER:</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>167.350.062</b>	<b>69,07%</b>	<b>115.584.479</b>
ZD Koper	1							18.074.310	58,55%	10.582.509
ZD Koper				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD Koper					1			8.455.836	100,00%	8.455.836
ZD IZOLA	1							18.074.310	68,35%	12.353.791
ZD PIRAN	1							18.074.310	100,00%	18.074.310
ZD POSTOJNA				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD IL.BISTRICA		1						31.674.014	63,75%	20.192.184
ZD SEŽANA		1						31.674.014	75,19%	23.815.691
<b>OZ GORENJSKA:</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>563.134.226</b>	<b>70,40%</b>	<b>396.426.358</b>
ZD Radovljica	1							18.074.310	58,55%	10.582.509
ZD Bohinj	1							18.074.310	58,55%	10.582.509
ZD Kranj.Gora	1							18.074.310	58,55%	10.582.509
ZD Tržič		1						31.674.014	63,50%	20.112.999
ZD Bled		1						31.674.014	63,50%	20.112.999
ZD Šk. Loka			1					82.333.429	60,45%	49.770.558
ZD Kranj				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD Jesenice				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
NMP s helikopt. Pri PHE							1	70.318.197	100,00%	70.318.197
GRS s helikopterjem						1		11.271.810	100,00%	11.271.810
ZD BREŽICE		1						31.674.014	64,35%	20.382.228
ZD KRŠKO				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD SEVNICA		1						31.674.014	74,99%	23.752.343
<b>ZD LJUBLJANA,KC:</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>617.125.840</b>	<b>71,35%</b>	<b>440.030.714</b>
ZD Ljubljana+KC				4				563.279.664	68,56%	386.184.538
KC					1			8.455.836	100,00%	8.455.836
KC*							1	45.390.340	100,00%	45.390.340
ZD GROSUPLJE	1							18.074.310	84,49%	15.270.985
ZD DOMŽALE		1						31.674.014	81,12%	25.693.960
ZD LITJA		1						31.674.014	74,12%	23.476.779
ZD KAMNIK		1						31.674.014	80,87%	25.614.775
ZD VRHNIKA	1							18.074.310	85,66%	15.482.454
ZD CERKNICA		1						31.674.014	74,81%	23.695.330
ZD IDRJA			1					82.333.429	60,45%	49.770.558
ZD LOGATEC		1						31.674.014	74,91%	23.727.004
ZD KOČEVJE			1					82.333.429	60,45%	49.770.558
ZD RIBNICA		1						31.674.014	74,48%	23.590.806
ZD TRBOVLJE				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD HRASTNIK	1							18.074.310	67,16%	12.138.707
ZD ZAGORJE		1						31.674.014	74,52%	23.603.475

Izvajalec	Število timov po enotah NMP					Višina sredstev v SIT (tekoče cene IV 2006)				
	1 A	1 B	1 B oja- čana	PHE	zmo- torjem	GRS	s heli- kop- terjem pri PHE	potrebna sredstva	% financi- ranja v pog. letu 2006	% financi- ranja v pog. letu 2006
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = 8 * 9
<b>ZD MARIBOR:</b>	-	-	-	2	1	-	-	<b>290.095.668</b>	<b>69,48%</b>	<b>201.548.105</b>
ZD Maribor				2				281.639.832	68,56%	193.092.269
ZD Maribor					1			8.455.836	100,00%	8.455.836
ZD LENART		1						31.674.014	74,54%	23.609.810
ZDSL.BISTRICA		1						31.674.014	74,54%	23.609.810
ZD PTUJ				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD ORMOŽ		1						31.674.014	80,81%	25.595.771
ZDG.RADGONA		1						31.674.014	75,39%	23.879.039
ZD LENDAVA		1						31.674.014	81,66%	25.865.000
ZDLJUTOMER		1						31.674.014	63,50%	20.112.999
ZD M.SOBOTA				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD AJDOVŠČINA		1						31.674.014	75,55%	23.929.718
ZD N.GORICA				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD TOLMIN			1					82.333.429	60,45%	49.770.558
ZD ČRNOMELJ		1						31.674.014	75,16%	23.806.189
ZD METLIKA	1							18.074.310	86,14%	15.569.211
ZD N.MESTO				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD TREBNJE		1						31.674.014	75,45%	23.898.044
<b>REŠEVALNA KOROŠKE:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>240.316.564</b>	<b>65,71%</b>	<b>157.937.150</b>
Reševalna Koroške				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD Dravograd	1							18.074.310	58,55%	10.582.509
ZD Radlje		1						31.674.014	63,50%	20.112.999
ZD Ravne	1							18.074.310	58,55%	10.582.509
ZD Sl.Gradec		1						31.674.014	63,50%	20.112.999
ZD VELENJE				1				140.819.916	68,56%	96.546.134
ZD MOZIRJE		1						31.674.014	64,41%	20.401.232
<b>SKUPAJ</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>19,5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4.403.731.285</b>	<b>70,30%</b>	<b>3.095.583.310</b>

\*KC in OZG sredstva za helikoptersko enoto NMP in GRS v pogodbi načrtujeta v dejavnosti nujnih reševalnih prevozov.

## Dežurna služba v osnovni zdravstveni dejavnosti

v tekočih cenah april 2006

Izvajalec	Materialni stroški	Amortizacija	Sredstva za dežurno službo
ZD CELJE	8.743.916	3.799.526	86.230.412
ZD LAŠKO	4.927.724	2.141.263	48.954.831
ZD SL.KONJICE	5.105.560	2.218.538	50.618.909
ZD ŠENTJUR	4.969.723	2.159.512	49.347.829
ZD ŠMARJE	7.895.958	3.431.060	78.538.216
ZD ŽALEC	7.161.889	3.112.082	70.909.703
ZD KOPER	7.515.481	3.265.730	74.215.325
ZD IZOLA	4.768.999	2.072.291	47.469.576
ZD PIRAN	4.881.728	2.121.275	48.524.424
ZD POSTOJNA	5.018.664	2.180.778	49.805.780
ZD IL.BISTRICA	4.738.554	2.059.062	47.184.692
ZD SEŽANA	6.228.962	2.706.694	61.887.610
OZ GÖRENJSKA	37.626.903	16.350.157	372.746.991
ZD BREŽICE	5.195.577	2.257.653	51.461.225
ZD KRŠKO	6.676.982	2.901.373	66.376.462
ZD SEVNICA	4.881.904	2.121.352	48.526.068
ZD LJUBLJANA	44.742.969	19.442.328	440.337.997
ZD GROSUPLJE	6.898.412	2.997.593	68.446.536
ZD DOMŽALE	7.568.111	3.288.599	74.707.354
ZD LITIJA	4.972.359	2.160.658	49.372.495
ZD KAMNIK	6.804.621	2.956.837	67.569.719
ZD VRHNIKA	5.060.179	2.198.818	50.194.256
ZD CERKNICA	4.816.489	2.092.927	47.913.960
ZD IDRİJA	6.229.802	2.707.059	62.195.912
ZD LOGATEC	2.343.929	1.018.516	23.263.300
ZD KOČEVJE	6.261.711	2.720.924	62.494.226
ZD RIBNICA	4.704.903	2.044.439	48.869.801
ZD TRBOVLJE	4.915.775	2.136.070	48.843.015
ZD HRASTNIK	2.275.416	988.745	22.602.420
ZD ZAGORJE	4.869.559	2.115.988	48.410.552
ZD MARIBOR	23.194.043	10.078.593	228.383.933
ZD LENART	4.914.061	2.135.325	48.826.982
ZD SL.BISTRICA	6.917.961	3.006.088	68.629.300
ZD PTUJ	8.981.461	3.902.747	88.450.482
ZD ORMOŽ	4.891.217	2.125.399	48.613.218
ZD G.RADGONA	5.024.462	2.183.298	49.860.043
ZD LENDAVA	5.203.396	2.261.051	51.534.398
ZD LJUTOMER	4.923.903	2.139.601	48.919.066
ZD M.SOBOTA	8.590.923	3.733.046	84.800.543
ZD AJDOVŠČINA	5.138.553	2.232.874	50.927.635
ZD N.GORICA	8.592.852	3.733.884	84.818.577
ZD TOLMIN	7.740.625	3.363.563	77.391.765
ZD ČRNOMELJ	4.932.206	2.143.210	48.996.762
ZD METLIKA	2.282.553	991.847	22.854.585
ZD N.MESTO	8.692.564	3.777.212	85.750.477
ZD TREBNJE	4.933.391	2.143.725	49.007.861
ZD DRAVOGRAD	2.169.012	942.508	21.576.041
ZD RADLJE	4.852.601	2.108.619	48.251.873
ZD RAVNE	4.926.627	2.140.785	48.944.554
ZD Ravne-priprav.	1.542.638	670.328	15.339.733
ZD SL.GRADEC	5.069.273	2.202.770	50.279.351
ZD VELENJE	7.363.890	3.199.858	72.798.145
ZD MOZIRJE	4.840.212	2.103.236	48.135.947
<b>SKUPAJ</b>	<b>384.521.180</b>	<b>167.087.411</b>	<b>3.809.110.868</b>

## Priloga VI

## Plan nenujnih reševalnih prevozov za pogodbeno leto 2006

zap. OE/IZVAJALEC št.	Plan 2006 št. km za NRP-OI	Plan 2006 št. timov za NRPn
	1	2
<b>OE NOVO MESTO</b>		
1 ZD ČRNO MELJ	22.686	1,51
2 ZD METLIKA	20.670	1,04
3 ZD NOVO MESTO	102.402	1,74
4 ZD TREBNJE	44.571	0,72
	<b>190.329</b>	<b>5,01</b>
<b>OE KRŠKO</b>		
1 ZD SEVNICA	38.217	2,01
2 ZD KRŠKO	54.216	1,45
3 ZD BREŽICE	93.984	0,87
	<b>186.417</b>	<b>4,33</b>
<b>OE LJUBLJANA</b>		
1 ZD DOMŽALE	5.052	1,35
2 ZD LITIJA	28.812	2,36
3 ZD KAMNIK	16.536	1,24
4 ZD CERKNICA	52.788	1,76
5 ZD IDRIJA	15.021	1,70
6 ZD LOGATEC	9.051	0,57
7 ZD KOČEVJE	54.942	2,11
8 ZD RIBNICA	45.240	1,50
9 ZD TRBOVLJE	24.432	2,32
10 ZD HRASTNIK	22.656	2,04
11 ZD ZAGORJE	0	1,95
12 Reševalec d.o.o.	14.925	21,94
13 Pacient d.o.o.	12.348	21,98
	<b>301.803</b>	<b>62,82</b>
<b>DIREKCIJA</b>		
1 KLINIČNI CENTER	0	3,84
	<b>0,0</b>	<b>3,84</b>
<b>OE KOPER</b>		
1 ZD IZOLA	399.099	5,86
2 ZD ILIRSKA BISTRICA	56.160	1,93
3 ZS SEŽANA	49.779	2,23
4 Damijan Kapelj	113.586	2,70
	<b>618.624</b>	<b>12,72</b>
<b>OE NOVA GORICA</b>		
1 ZD OSNOVNO VARSTVO NG	471.318	4,13
2 ZD TOLMIN	34.215	3,39
	<b>505.533</b>	<b>7,52</b>

zap. OE/IZVAJALEC št.	Plan 2006 št. km za NRP-OI	Plan 2006 št. timov za NRPn
	1	2
<b>OE CELJE</b>		
1 ZD CELJE	430.320	2,96
2 ZD LAŠKO	175.020	0,80
3 ZD SLOVENSKE KONJICE	97.926	1,07
4 ZD ŠMARJE PRI JELŠAH	199.641	2,12
5 BERGINC ANA	41.814	2,04
	<b>944.721</b>	<b>8,99</b>
<b>OE MARIBOR</b>		
1 CROMEX SMOGAVC	0	0,07
2 KA&UP	240.234	0,41
3 DAVA	711.423	0,58
4 SANTRA	1.138.704	1,36
5 REŠILKO JARENINA	150.858	5,81
6 REŠILEC MARIBOR	1.199.091	0,07
7 MODMED GORIŠNICA	574.002	0,38
8 BERGHAUS MARIBOR	855.267	0,25
9 ZD MARIBOR	135.660	6,80
10 ZD LENART	152.331	0,73
11 ZD SLOV. BISTRICA	137.583	1,54
12 ZD PTUJ	303.909	2,94
	<b>5.599.062</b>	<b>20,94</b>
<b>OE RAVNE NA KOROŠKEM</b>		
1 Reševalna služba Koroške	587.361	8,40
2 ZD VELENJE	327.579	4,91
3 ZGORNJESAVINSKI ZD MOZIRJE	18.348	2,43
	<b>933.288</b>	<b>15,74</b>
<b>OE KRANJ</b>		
1 OZG KRANJ	223.908	9,01
	<b>223.908</b>	<b>9,01</b>
<b>OE MURSKA SOBOTA</b>		
1 ZD GORNJA RADGONA	204.813	1,15
2 ZD LENDAVA	114.954	0,87
3 ZDLJUTOMER	193.629	0,94
4 ZD MURSKA SOBOTA	214.212	3,22
	<b>727.608</b>	<b>6,18</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.231.293</b>	<b>157,10</b>

## Legenda:

NRP-OI = nenujni reševalni prevozi onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na OI Ljubljana

NRPn = nenujni reševalni prevozi brez NRP-OI

Na podlagi določila 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006 so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sprejeli:

## Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2006

### 1. člen

Črta se 5. odstavek 38. člena.

### 2. člen

Spremeni se 42. člen, tako da glasi:

(1) Za določitev kilometrov, ki so podlaga za obračun opravljenih reševalnih prevozov v točkah, se uporablja Telefonski imenik Slovenije (TIS) oziroma dejanska razdalja, če jo izvajalec prevoza verodostojno dokaže.

### 3. člen

3. odstavek 46. člena Področnega dogovora 2006 se spremeni tako, da se glasi:

od 1. 7. 2006 dalje

izpostava	izvajalec	število timov
Celje	Zdravstveni dom Celje	0,35
Žalec	Zdravstveni dom Žalec	0,10
Slovenske Konjice	Zdravstveni dom Slovenske Konjice	0,10
Izola	Zasebni zdravstveni zavod Orthodontio	0,46
	Miroslava Uzelac	0,33
Sežana	Helena Simonič Gerzej	0,13
Ljubljana	Zavod Orthos	0,40
	Zdravstveni dom Ljubljana	0,45
	Klinični center	0,90
Idrija	Irena Pišljar	0,46
Kočevje	Marija Petek	0,40
Vrhnika	Polonca Keršič	0,20
Maribor	Zdravstveni dom Maribor	0,29
Ptuj	Zdravstveni dom Ptuj	0,14
Slovenska Bistrica	Darja Šljivar	0,30

od 1. 10. 2006 dalje

izpostava	izvajalec	število timov
Piran in Sežana (50%:50%)	Helena Božič	1,00
Radovljica	Uroš Mezeg	1,00
Ljubljana	Barbara Hrovatin	1,00
	Miodrag Mišič	1,00
	Elizabeta Zaletel	1,00

Dotatna sredstva za program ortodontije iz 1. odstavka v celoti zagotavljajo financiranje programa v številu timov iz razpredelnice v letu 2006. Če v okviru naslednjega Dogovora ne bodo zagotovljena manjkajoča dodatna sredstva v višini 129.011.399 (v tekočih cenah april 2006), se od 1. 4. 2007 dalje število timov proporcionalno zniža vsem navedenim izvajalcem iz tega odstavka do višine zagotovljenih sredstev.

### 4. člen

Spremeni se 1. stavek 5. odstavka 47. člena, tako da glasi:

(5) Na osnovi 5. točke 25. člena Dogovora Zavod v okviru LZM povrne izvajalcem tudi stroške plačila tolmača za slovenski znakovni jezik, in sicer v višini v skladu s Tarifo za tolmače slovenskega znakovnega jezika, ki je objavljena v Uradnem listu.

### 5. člen

Priloga III se nadomesti z novo Prilogo III/A.

### 6. člen

Ta aneks velja od podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1. 4. 2006, razen 2. člena, ki se uporablja od 1. 10. 2006 dalje.

Številka: 5102-4/2006-A1

Datum: 8. 9. 2006

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

## Število timov po izpostavah Zavoda

	Skupaj SA, OD ŠD in SA v SVZ	SA v SVZ	Preventiva OD in ŠD	Fizioterapija	Patronaža in nega na domu*	Dispanzer za ženske
<b>VSI SKUPAJ</b>	<b>1.222,55</b>	<b>56,09</b>	<b>74,94</b>	<b>480,54</b>	<b>845,06</b>	<b>134,20</b>
<b>OCECELJE</b>	<b>118,62</b>	<b>4,99</b>	<b>7,16</b>	<b>67,67</b>	<b>84,63</b>	<b>12,20</b>
Celje – sedež	42,49	1,25	3,13	25,99	27,60	5,80
Laško	10,53	0,50	0,47	14,29	9,03	1,10
Slovenske Konjice	13,72	0,56	0,79	8,39	9,40	1,00
Šentjur	11,20	0,48	0,67	2,00	8,30	1,00
Šmarje	19,31	0,63	0,92	13,00	13,60	1,20
Žalec	21,37	1,57	1,18	4,00	16,70	2,10
<b>OEKOPER</b>	<b>83,85</b>	<b>3,87</b>	<b>4,72</b>	<b>29,83</b>	<b>58,04</b>	<b>9,50</b>
Ilirska Bistrica	8,70	0,77	0,37	3,00	6,00	0,90
Izola	8,54	0,80	0,41	2,36	6,24	2,50
Koper – sedež	29,41	0,67	1,70	6,00	20,50	2,20
Piran	10,77	0,00	0,76	10,14	7,30	0,90
Postojna	13,42	0,61	0,90	4,07	8,60	2,10
Sežana	13,01	1,02	0,58	4,26	9,40	0,90
<b>OEKRANJ</b>	<b>117,51</b>	<b>4,05</b>	<b>7,14</b>	<b>38,84</b>	<b>78,14</b>	<b>12,40</b>
Jesenice	18,96	0,59	1,11	7,14	12,30	2,00
Kranj – sedež	43,62	1,26	2,92	14,00	29,00	4,90
Radovljica	21,34	0,94	1,02	6,70	14,40	2,10
Škofja Loka	24,61	0,70	1,65	8,50	16,24	2,80
Trzin	8,98	0,56	0,44	2,50	6,20	0,60
<b>OEKRŠKO</b>	<b>41,88</b>	<b>2,60</b>	<b>2,25</b>	<b>17,76</b>	<b>28,90</b>	<b>3,90</b>
Brežice	13,91	0,29	0,86	10,46	9,80	1,80
Krško – sedež	16,67	0,59	0,85	4,30	11,70	1,10
Sevnica	11,30	1,72	0,54	3,00	7,40	1,00
<b>OELJUBLJANA</b>	<b>380,88</b>	<b>17,86</b>	<b>25,31</b>	<b>123,26</b>	<b>258,00</b>	<b>44,10</b>
Cerknica	9,26	0,45	0,46	2,42	6,80	0,70
Domžale	28,33	1,18	1,73	7,78	20,90	2,90
Grosuplje	18,28	0,98	1,21	5,26	14,10	1,50
Hrastnik	6,40	0,40	0,28	2,00	4,40	0,70
Idrija	10,40	1,25	0,57	2,59	7,30	0,80
Kamnik	18,95	1,34	1,24	5,71	13,20	2,00
Kočevje	10,70	0,56	0,65	3,19	7,40	1,00
Litija	11,50	0,64	0,59	3,48	8,20	1,10
Ljubljana – sedež	219,79	8,39	15,93	77,73	140,40	28,40
Logatec	6,76	0,76	0,42	1,81	5,10	0,50
Ribnica	7,30	0,00	0,42	1,97	5,70	0,70
Trbovlje	11,20	0,63	0,62	3,50	8,10	1,80
Vrhnika	11,79	0,71	0,60	3,24	9,10	1,00
Zagorje	10,22	0,57	0,59	2,58	7,30	1,00
<b>OEMARIBOR</b>	<b>196,84</b>	<b>10,19</b>	<b>11,96</b>	<b>68,17</b>	<b>139,65</b>	<b>21,20</b>
Lenart	11,85	2,00	0,57	2,00	7,32	1,20
Maribor – sedež	116,61	4,26	7,46	34,18	83,50	12,10
Ormož	9,50	0,40	0,47	2,13	7,43	0,80
Ptuj	40,00	2,58	2,26	24,54	26,80	5,10
Slovenska Bistrica	18,88	0,95	1,20	5,32	14,60	2,00
<b>OEMURSKA SOBOTA</b>	<b>74,04</b>	<b>2,81</b>	<b>3,89</b>	<b>31,20</b>	<b>51,00</b>	<b>7,70</b>
Gornja Radgona	11,91	0,00	0,61	6,72	8,50	1,20
Lendava	12,91	0,51	0,66	4,27	10,00	1,00
Ljutomer	11,30	1,33	0,66	0,00	7,30	1,00
Murska Sobota – sedež	37,92	0,97	1,96	20,21	25,20	4,50
<b>OENOVAGORICA</b>	<b>61,63</b>	<b>3,14</b>	<b>3,57</b>	<b>21,16</b>	<b>43,40</b>	<b>6,80</b>
Ajdovščina	14,31	0,78	1,00	5,34	10,00	1,00
Nova Gorica – sedež	34,61	1,24	2,04	12,53	25,00	4,40
Tolmin	12,71	1,12	0,53	3,29	8,40	1,40
<b>OENOVOMESTO</b>	<b>62,78</b>	<b>3,04</b>	<b>4,22</b>	<b>41,69</b>	<b>45,70</b>	<b>7,00</b>
Črnomelj	11,10	0,51	0,60	2,16	7,80	1,00
Metlika	5,34	0,53	0,27	1,00	3,70	0,30
Novo mesto – sedež	36,07	1,50	2,74	35,93	26,40	4,70
Trebnje	10,27	0,50	0,61	2,60	7,80	1,00
<b>OERAVNE</b>	<b>84,52</b>	<b>3,54</b>	<b>4,72</b>	<b>40,96</b>	<b>57,60</b>	<b>9,40</b>
Mozirje	9,70	0,50	0,44	3,85	6,90	0,70
Radlje	9,50	0,00	0,50	2,91	7,00	0,80
Ravne – sedež	22,77	2,37	1,16	6,39	15,20	2,30
Slovenj Gradec	12,21	0,00	0,93	4,50	9,30	1,80
Velenje	30,34	0,67	1,69	23,31	19,20	3,80

\*Opomba: V številu timov v dejavnosti patronaže in nege na domu so zajeti tudi nosilci v varovanih stanovanjih po Področnem dogovoru za dejavnost socialnovarsvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za pogodbeno leto 2005.

Na podlagi 62. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2006) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, na seji dne 21. 6. 2006 ter na arbitražah dne 25. 9. 2006 in 27. 9. 2006 določili besedilo:

## Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2006

### 1. člen

(1) Točka 14.1. prvega odstavka 3. člena se spremeni tako, da glasi: »14.1. 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 in sledenjem imunosti/občutljivosti, 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 2005 in se ovrednoti z mesečnim pavšalom za leto 2006.«

(2) Točka 14.3. se briše.

Ostale točke se preštevilčijo.

### 2. člen

(1) V prvem odstavku 12. člena se spremenita 11. in 12. alineja tako, da glasita:

- »–v specialistični bolnišnični dejavnosti brez psihiatrije – 24,32
- v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija – 21,14«

### 3. člen

(1) V prvem odstavku 13. člena se s 1. 1. 2007 v 10. točki črta naslednji stavek:

»V vrednost programov za transplantacije, MR in dialize se ti dodatki ne vračunajo.«

(2) V prvem odstavku 13. člena se v 10. točki doda:

»V vrednost programov za transplantacije, MR in dialize se od 1. 1. 2007 vračunajo tudi dodatki, ki izhajajo iz aneksov h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v RS, ob sočasnem znižanju števila kadra, in sicer na način, da spremembe ne vplivajo na višino cene.«

(3) V prvem odstavku 13. člena se spremenijo kvalifikacijski količniki (neefektiva) za izračun sredstev za dežurno službo v zdravstvenih domovih, tako da kvalifikacijski količniki znašajo:

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

V prvem odstavku 13. člena se spremenijo kvalifikacijski količniki (neefektiva) za izračun sredstev za dežurno službo v lekarnah, tako da kvalifikacijski količniki znašajo:

	Osnovni kvalifikacijski količnik		Dodatki v količnikih	
	Efektiva	Neefektiva	Efektiva	Neefektiva
Farmacevt	4,826	4,826	2,000	2,000

(4) V drugem odstavku 13. člena se v tabeli spremeni besedilo pri SB Izola in OBV Valdoltra tako, da glasi:

- SB Izola 54,70 – v dejavnosti akutne bolnišnične obravnave
- OBV Valdoltra 29,70 – v dejavnosti akutne bolnišnične obravnave

### 4. člen

(1) Drugi stavek tretjega odstavka 15. člena se spremeni tako, da glasi:

»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, pedontologijo in zobozdravstvo za študente.«

(2) Doda se nov 7. odstavek 15. člena, ki glasi:

»(7) Bolnišnice s psihiatričnimi oddelki se zavezujejo, da bodo atipični dolgodelujoči antipsihotik (Risperdal Consta) za vzdrževalno zdravljenje bolnikov s shizofrenijo zagotavljale v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev za izvajanje programa.« Ostali odstavki se preštevilčijo.

### 5. člen

(1) V prvem odstavku 17. člena se spremeni sedma točka tako, da glasi:

»7. meritev nuhalne svetline in dvojni presejalni test (laboratorijske preiskave PAPP-A in beta HCG opravljene skupaj z meritvijo nuhalne svetline ) do 14. tedna nosečnosti pri izbranem ginekologu.« V prvem odstavku 17. člena se 8. točka spremeni tako, da glasi: »8. četverni presejalni test (AFP, hCG, uE3, Inhibin A in BIP ) v primeru, ko je prvi obisk nosečnice pri izbranem ginekologu po 14. tednu nosečnosti.«

V prvem odstavku 17. člena se črta 15. točka in opomba 1.

(2) V drugem odstavku 17. člena se 8. točka dopolni tako, da glasi: »8. TSH, FT3 in FT4 (velja za izvajalce splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev),«

### 6. člen

(1) Spremeni se drugi stavek drugega odstavka 23. člena, tako da glasi:

»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 2,5 % odstopanje pri ceni storitve pod 1 euro, od 1 do 2 eura 1 %, pri ceni storitve nad 2 eura pa 0,5 % odstopanje.«

(2) V šestem odstavku 23. člena se doda nov stavek, ki glasi:

»Določba velja do 31. 12. 2006.«

### 7. člen

(1) V šestem odstavku 25. člena se popravijo zneski dodatnih sredstev za program nenujnih reševalnih prevozov in bolnišnične programe z dolgimi čakalnimi dobami, tako da glasijo:

Zdravstveni program	tekoče cene 2006	
	na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.2006– 31.12.2006
Program nenujnih reševalnih prevozov	952.665.678	952.665.678
Sredstva za bolnišnične programe z dolgimi čakalnimi dobami	3.353.780.219	2.503.358.636

V šestem odstavku 25. člena se črta naslednja postavka:

Zdravstveni program	tekoče cene 2006	
	na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.2006– 31.12.2006
Žilni stent prekrit z zdravilom - imunosupresivom in Perkutana transluminalna balonska angioplastika (PTCA) z uporabo žilne opornice (stenta) prekrivane z imunosupresivnim zdravilom (KC Ljubljana, Splošna bolnišnica Maribor): 875 posegov;		

Žilni stent prekrit z zdravilom - imunosupresivom in Perkutana transluminalna balonska angioplastika (PTCA) z uporabo žilne opornice (stenta) prekrivane z imunosupresivnim zdravilom (KC Ljubljana, Splošna bolnišnica Maribor): 875 posegov; na podlagi opredelitev sprememb vrednotenja kardiovaskularnega programa se sredstva namenijo

za povečanje obsega programa, kar opredelijo partnerji v Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2006

262.000.000 196.500.000

(2) Doda se nov osmi odstavek 25. člena, ki se glasi:

»(8) Sredstva za informatizacijo iz petega odstavka 25. člena v višini 8.000.000 SIT se namenijo za vzpostavitev teleradiološkega portala postopoma prvimi šestimi bolnišnicami (Izola, Valdoltra, Golnik, OI, Jesenice in KC) po vrstnem redu, ki ga pripravi Ministrstvo za zdravje. Ob tem ministrstvo opredeli tudi višino sredstev za posameznega izvajalca.

Preostala sredstva za informatizacijo iz petega odstavka 25. člena pa se prvenstveno namenijo za infrastrukturo nosilcem (zdravnikom) dejavnosti na primarni ravni (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer, dispanzer za žene, zobozdravstvo brez dežurne službe in vzgoje) ter sekundarni ravni (specialistična ambulantna dejavnost). Na en tim se vkalkulira 131.255 SIT. Izvajalci so Zavodu do 15.4.2007 dolžni predložiti dokazila o namensko porabljenih sredstvih za strojno opremo, pri čemer se upošteva le račune izdane po 1.6.2005. V primeru, da izvajalec dokaže, da že ima ustrezno strojno opremo, lahko predloži dokazila za nakup programske opreme. Poročilo o porabi sredstev izvajalec predloži Ministrstvu za zdravje po elektronski pošti v skladu z navodili Ministrstva za zdravje. Če se kasneje izkaže, da informacijska opremljenost izvajalca ni skladna s podano izjavo, se mu sredstva skupaj z obrestmi odštejejo pri prvem naslednjem obračunu.«

(3) Doda se nov deveti odstavek 25. člena, ki se glasi:

»(9) Izvajalcem se z namenom skrajšanja čakalnih dob namenijo enkratna sredstva za naslednje programe:

- programi, kjer se čakalne dobe stalno spremljajo:

VRSTAPROGRAMA	IZVAJALEC	CENA	Število primerov	Vrednost v SIT
angiografija	Splošna bolnišnica Celje	191.377	40	7.655.080
	Splošna bolnišnica Maribor	191.377	12	2.296.524
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	191.377	10	1.913.770
	Splošna bolnišnica Novo mesto	191.377	5	956.885
<b>SKUPAJ angiografija</b>			<b>67</b>	<b>12.822.259</b>
artroskopija kolena in gležnja	Kirurški center Toš	163.533	10	1.635.330
	Klinični center Ljubljana	163.533	50	8.176.650
	Prettner Mladen	163.533	25	4.088.325
	Splošna bolnišnica Celje	163.533	25	4.088.325
	Splošna bolnišnica Jesenice	163.533	50	8.176.650
	Splošna bolnišnica Maribor	163.533	150	24.529.950
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	163.533	5	817.665
	Splošna bolnišnica Novo mesto	163.533	70	11.447.310
	Splošna bolnišnica Ptuj	163.533	5	817.665
<b>SKUPAJ artroskopija kolena in gležnja</b>			<b>390</b>	<b>63.777.870</b>
CT	Radiomed d.o.o.	54.708	96	5.251.968
	Splošna bolnišnica Novo mesto	54.708	224	12.254.592
	Splošna bolnišnica Ptuj	54.708	14	765.912
	Terme Maribor	54.708	16	875.328
<b>SKUPAJ CT</b>			<b>350</b>	<b>19.147.800</b>





VRSTAPROGRAMA	IZVAJALEC	CENA	Število primerov	VrednostvSIT
endoproteza artroplastika kolka	Klinični center Ljubljana	900.000	20	18.000.000
	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	900.000	28	25.200.000
	Splošna bolnišnica Celje	900.000	12	10.800.000
	Splošna bolnišnica Jesenice	900.000	60	54.000.000
	Splošna bolnišnica Maribor	900.000	80	72.000.000
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	900.000	5	4.500.000
	Splošna bolnišnica Novo mesto	900.000	40	36.000.000
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	900.000	32	28.800.000
<b>SKUPAJ endoproteza artroplastika kolka</b>			<b>277</b>	<b>249.300.000</b>
endoproteza kolena in gležnja	Klinični center Ljubljana	950.000	40	38.000.000
	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	950.000	20	19.000.000
	Splošna bolnišnica Celje	950.000	16	15.200.000
	Splošna bolnišnica Maribor	950.000	40	38.000.000
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	950.000	5	4.750.000
	Splošna bolnišnica Novo mesto	950.000	36	34.200.000
<b>SKUPAJ endoproteza kolena in gležnja</b>			<b>157</b>	<b>149.150.000</b>
koronarografija	Klinični center Ljubljana	385.000	456	175.560.000
	Medicinski center Medicor d.d.	385.000	91	35.035.000
	Splošna bolnišnica Celje	385.000	40	15.400.000
	Splošna bolnišnica Maribor	385.000	180	69.300.000
<b>SKUPAJ koronarografija</b>			<b>767</b>	<b>295.295.000</b>
mamografija	Barsos	5.959	23	137.057
	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	5.959	300	1.787.700
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	5.959	393	2.341.887
	Vanja Jelinčič	5.959	427	2.544.493
	Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica	5.959	100	595.900
<b>SKUPAJ mamografija</b>			<b>1.243</b>	<b>7.407.037</b>
operacija golše	Marko Bitenc	462.880	25	11.572.000
operacija sive mreže	Boštjan Meh d.o.o.	140.000	250	35.000.000
	Morela okulistki d.o.o.	140.000	53	7.420.000
	Očesni kir. c. Dr. Pfeifer	140.000	170	23.800.000
	Oftalmo d.o.o.	140.000	200	28.000.000
	Pušnik Novljani d.o.o.	140.000	70	9.800.000
	Splošna bolnišnica Izola	140.000	150	21.000.000
	Splošna bolnišnica Maribor	140.000	200	28.000.000
	Splošna bolnišnica Murska Sobota	140.000	150	21.000.000
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	140.000	50	7.000.000
	Splošna bolnišnica Novo mesto	140.000	114	15.960.000
	Splošna bolnišnica Ptuj	140.000	190	26.600.000
	Studio d.o.o.	140.000	45	6.300.000
	Vidim d.o.o.	140.000	250	35.000.000
<b>SKUPAJ operacija sive mreže</b>			<b>1.892</b>	<b>264.880.000</b>
operacije hrbtenice in kolkov v ortop.	Klinični center Ljubljana	1.035.244	10	10.352.440
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	1.035.244	5	5.176.220
<b>SKUPAJ operacije hrbtenice in kolkov v ortop.</b>			<b>15</b>	<b>15.528.660</b>
operacije kil	Klinični center Ljubljana	232.826	100	23.282.600
	Splošna bolnišnica Maribor	232.826	50	11.641.300
	Splošna bolnišnica Murska Sobota	232.826	16	3.725.216
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	232.826	40	9.313.040
<b>SKUPAJ operacije kil</b>			<b>206</b>	<b>47.962.156</b>
operacije na ožilju	Avelana d.o.o.	217.239	100	21.723.900
	Medicinski center Medicor d.d.	382.755	17	6.506.835
	Splošna bolnišnica Maribor	382.755	6	2.296.530
	Splošna bolnišnica Murska Sobota	382.755	20	7.655.100
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	382.755	10	3.827.550
	Splošna bolnišnica Novo mesto	217.239	200	43.447.800
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	217.239	4	868.956
	Splošna bolnišnica Trbovlje	217.239	30	6.517.170
<b>SKUPAJ operacije na ožilju</b>			<b>387</b>	<b>92.843.841</b>

VRSTAPROGRAMA	IZVAJALEC	CENA	Število primerov	Vrednost v SIT
operacije nosu in grla v ORL	Klinični center Ljubljana	205.109	60	12.306.540
	Splošna bolnišnica Maribor	205.109	79	16.203.611
	Splošna bolnišnica Murska Sobota	205.109	50	10.255.450
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	205.109	12	2.461.308
	Splošna bolnišnica Novo mesto	205.109	52	10.665.668
<b>SKUPAJ operacije nosu in grla v ORL</b>			<b>253</b>	<b>51.892.577</b>
operacije žolčnih kamnov	Klinični center Ljubljana	357.554	120	42.906.480
	Splošna bolnišnica Maribor	357.554	50	17.877.700
	Splošna bolnišnica Murska Sobota	357.554	30	10.726.620
	Splošna bolnišnica Nova Gorica	357.554	10	3.575.540
	Splošna bolnišnica Ptuj	357.554	4	1.430.216
<b>SKUPAJ operacije žolčnih kamnov</b>			<b>214</b>	<b>76.516.556</b>
ortopedske operacije rame	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	442.000	20	8.840.000
	Splošna bolnišnica Jesenice	442.000	50	22.100.000
	Splošna bolnišnica Maribor	442.000	100	44.200.000
	Splošna bolnišnica Novo mesto	442.000	50	22.100.000
<b>SKUPAJ ortopedske operacije rame</b>			<b>220</b>	<b>97.240.000</b>
rekonstrukcija križne vezi na kolenu	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	372.903	15	5.593.545
	Splošna bolnišnica Celje	372.903	10	3.729.030
	Splošna bolnišnica Novo mesto	372.903	30	11.187.090
<b>SKUPAJ rekonstrukcija križne vezi na kolenu</b>			<b>55</b>	<b>20.509.665</b>
rekonstrukcija rot. mašete ramenskega sklepa	Klinični center Ljubljana	450.000	32	14.400.000
	Splošna bolnišnica Celje	450.000	10	4.500.000
<b>SKUPAJ rekonstrukcija rot. mašete ramenskega sklepa</b>			<b>42</b>	<b>18.900.000</b>
<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			<b>6.560</b>	<b>1.494.745.421</b>

– dodatno sporočeni programi za bolnišnično dejavnost:

VRSTAPROGRAMA	IZVAJALEC	CENA	Število primerov	Vrednost v SIT
akutna pulmologija	Bolnišnica Sežana	415.760	26	10.809.760
artroskopija rame	Splošna bolnišnica Celje	290.000	17	4.930.000
balonske kifoplastike	Splošna bolnišnica Celje	2.431.007	13	31.603.091
benigne hiperplazije prostate	Splošna bolnišnica Maribor	320.686	26	8.337.836
benigni in podkožni tumorji	Klinični center Ljubljana	181.032	43	7.784.376
ekstrakcije osteosintetskega materiala	Klinični center Ljubljana	160.343	133	21.325.619
	Splošna bolnišnica Celje	160.343	86	13.789.498
	Splošna bolnišnica Maribor	160.343	172	27.578.996
<b>SKUPAJ ekstrakcije osteosintetskega materiala</b>			<b>391</b>	<b>62.694.113</b>
ekstrakcije v splošni anesteziji	Klinični center Ljubljana	131.895	9	1.187.055
elektivne operacije roke	Klinični center Ljubljana	206.894	52	10.758.488
embol. anevrizem - (coiling)	Klinični center Ljubljana	5.570.000	15	83.550.000
endoskopski posegi čezmerne debelosti	Klinični center Ljubljana	1.487.577	9	13.388.193
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	1.487.577	53	78.841.581
<b>SKUPAJ endoskopski posegi čezmerne debelosti</b>			<b>62</b>	<b>92.229.774</b>
ESWL	Diagnostični center Bled	104.130	26	2.707.380
internistična oskrba diabetičnega stopala z mavčenjem	Splošna bolnišnica Izola	232.756	18	4.189.608
IVF in ICSI	Splošna bolnišnica Maribor	175.860	43	7.561.980
karotidni stenti	Klinični center Ljubljana	972.403	8	7.779.224
krvavitve iz prebavil	latros - dr. Košorok d.o.o.	32.000	107	3.424.000
obsežna kontraktura Dupuytren	Klinični center Ljubljana	206.894	34	7.034.396
obsežni epitelemi kože	Klinični center Ljubljana	181.032	52	9.413.664
obsežni in globoki lipom	Klinični center Ljubljana	181.032	22	3.982.704
odstranitev manjših kožnih tvorb	Estetika Fabjan d.o.o.	120.000	103	12.360.000
odstranitev večjih kožnih tvorb	Estetika Fabjan d.o.o.	180.000	103	18.540.000

VRSTAPROGRAMA	IZVAJALEC	CENA	Število primerov	Vrednost v SIT
operacija radikalne prostatektomije	Klinični center Ljubljana	481.029	9	4.329.261
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	481.029	22	10.582.638
<b>SKUPAJ operacija radikalne prostatektomije</b>			<b>31</b>	<b>14.911.899</b>
operacije fimoze	Splošna bolnišnica Maribor	116.378	34	3.956.852
operacije nestabilnih poškodb	Klinični center Ljubljana	625.855	43	26.911.765
operacije ušes	Splošna bolnišnica Maribor	191.377	86	16.458.422
operacije velikih slinavk	Splošna bolnišnica Maribor	193.963	17	3.297.371
pacienti z endokrinološko patologijo	Klinični center Ljubljana	193.963	39	7.564.557
pacienti z gastroenterološko patologijo	Klinični center Ljubljana	305.169	50	15.258.450
pacienti z nevrološko patologijo	Klinični center Ljubljana	328.445	58	19.049.810
pacienti z pulmološko patologijo	Klinični center Ljubljana	206.894	39	8.068.866
poklicna rehabilitacija	Inštitut za rehabilitacijo	367.768	34	12.504.112
posegi na komolcu	Prettner Mladen	367.111	4	1.468.444
posegi na stegenici	Prettner Mladen	704.456	4	2.817.824
posegi na stopalu	Prettner Mladen	267.892	4	1.071.568
profit plastika	Klinični center Ljubljana	333.617	43	14.345.531
proktologija	Kirurški sanatorij Rožna dolina	226.290	74	16.745.460
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	226.290	17	3.846.930
<b>SKUPAJ proktologija</b>			<b>91</b>	<b>20.592.390</b>
PTA	Splošna bolnišnica Celje	520.000	112	58.240.000
	Splošna bolnišnica Jesenice	520.000	69	35.880.000
	Splošna bolnišnica Maribor	520.000	43	22.360.000
	Splošna bolnišnica Novo mesto	520.000	112	58.240.000
<b>SKUPAJ PTA</b>			<b>336</b>	<b>174.720.000</b>
retinirani testisi	Splošna bolnišnica Maribor	160.343	17	2.725.831
shize - korekcije prirojenih anomalij	Klinični center Ljubljana	623.269	17	10.595.573
TVT	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	235.000	9	2.115.000
	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	235.000	17	3.995.000
	Splošna bolnišnica Celje	235.000	22	5.170.000
	Splošna bolnišnica Maribor	235.000	34	7.990.000
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	235.000	17	3.995.000
	Splošna bolnišnica Trbovlje	235.000	17	3.995.000
<b>SKUPAJ TVT</b>			<b>116</b>	<b>27.260.000</b>
zahtevni sindrom karpalnega kanala	Estetika Fabjan d.o.o.	116.582	129	15.039.078
	Kirurški sanatorij Rožna dolina	116.582	63	7.344.666
	Klinični center Ljubljana	116.582	43	5.013.026
	Prettner Mladen	116.582	9	1.049.238
	Splošna bolnišnica Novo mesto	116.582	26	3.031.132
<b>SKUPAJ zahtevni sindrom karpalnega kanala</b>			<b>270</b>	<b>31.477.140</b>
<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			<b>2.503</b>	<b>805.933.854</b>

– dodatno sporočeni programi za specialistično ambulantno dejavnost:

VRSTAPROGRAMA	IZVAJALEC	CENA	Število primerov	Vrednost v SIT
ambulanta ORL	Igor Grošelj	5.673	172	975.756
	Splošna bolnišnica Izola	5.673	182	1.032.486
<b>SKUPAJ ambulanta ORL</b>			<b>354</b>	<b>2.008.242</b>
ambulanta za internistiko	Dušan Božič	4.862	362	1.760.044
	Tomaž Camlek	4.862	34	165.308
<b>SKUPAJ ambulanta za internistiko</b>			<b>396</b>	<b>1.925.352</b>
ambulanta za kardiologijo	Splošna bolnišnica Celje	10.792	344	3.712.448
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	10.792	103	1.111.576
	Splošna bolnišnica Trbovlje	10.792	52	561.184
	Srce in ožilje (Gulič)	10.792	172	1.856.224
<b>SKUPAJ ambulanta za kardiologijo</b>			<b>671</b>	<b>7.241.432</b>

VRSTAPROGRAMA	IZVAJALEC	CENA	Število primerov	Vrednost v SIT
ambulantna za nevrologijo	Metod Glavnik	8.354	344	2.873.776
	Splošna bolnišnica Brežice	8.354	129	1.077.666
<b>SKUPAJ ambulantna za nevrologijo</b>			<b>473</b>	<b>3.951.442</b>
ambulantna za ortopedijo	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	4.005	188	752.940
ambulantna za urologijo	Diagnostični center Bled	6.537	232	1.516.584
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	6.537	275	1.797.675
<b>SKUPAJ ambulantna za urologijo</b>			<b>507</b>	<b>3.314.259</b>
ambulantna za zdravljenje boleznij dojke	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	3.084	516	1.591.344
	Vanja Jelinčič	3.084	327	1.008.468
<b>SKUPAJ ambulantna za zdravljenje boleznij dojke</b>			<b>843</b>	<b>2.599.812</b>
ambulantna za pulmologijo	Alveola	9.261	62	574.182
	Tomaž Camlek	9.261	21	194.481
	Velog d.o.o.	9.261	274	2.537.514
<b>SKUPAJ ambulantna za pulmologijo</b>			<b>357</b>	<b>3.306.177</b>
ambulantne operacije na roki	Klinični center Ljubljana	102.658	275	28.230.950
ambulantni pregledi - interna klinika KO za revmatologijo	Klinični center Ljubljana	26.203	1.721	45.095.363
atheroma	Klinični center Ljubljana	29.331	207	6.071.517
cikloergometrija	Barsos	14.893	9	134.037
	Endomed d.o.o.	14.893	138	2.055.234
	Medicinski center Heliks	14.893	22	327.646
	Splošna bolnišnica Brežice	14.893	127	1.891.411
	Splošna bolnišnica Novo mesto	14.893	91	1.355.263
<b>SKUPAJ cikloergometrija</b>			<b>387</b>	<b>5.763.591</b>
diabetološka ambulantna	Breda Kokalj Limbek	6.029	172	1.036.988
	Medicinski center Heliks	6.029	86	518.494
	Šubic-Diabetologija d.o.o.	6.029	62	373.798
	Tomaž Camlek	6.029	38	229.102
<b>SKUPAJ diabetološka ambulantna</b>		<b>358</b>	<b>2.158.382</b>	
dupleks ven	Splošna bolnišnica Trbovlje	3.845	103	396.035
ekstrakcija modrostnikov in navadne ekstrakcije	Klinični center Ljubljana	30.967	86	2.663.162
EMG	Azur	25.563	96	2.454.048
	Klinični center Ljubljana	25.563	551	14.085.213
	Splošna bolnišnica Brežice	25.563	103	2.632.989
	Splošna bolnišnica Maribor	25.563	258	6.595.254
	Splošna bolnišnica Novo mesto	25.563	486	12.423.618
	Zavod Revita	25.563	258	6.595.254
<b>SKUPAJ EMG</b>			<b>1.752</b>	<b>44.786.376</b>
endoskopski ultrazvok - diagnostika za natančno zamejitev rakaste bolezni	Diagnostični center Bled	117.878	30	3.536.340
enostavna kontraktura Dupuytren	Klinični center Ljubljana	28.059	52	1.459.068
enostavni sindrom karpalnega kanala	Klinični center Ljubljana	23.143	258	5.970.894
fizioterapija	Splošna bolnišnica Novo mesto	24.450	83	2.029.350
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	24.450	130	3.178.500
	Zdravstveni dom Domžale	24.450	155	3.789.750
<b>SKUPAJ fizioterapija</b>			<b>368</b>	<b>8.997.600</b>
gastroskopija	Endomed d.o.o.	21.482	198	4.253.436
	Košutič Darko	21.482	86	1.847.452
	Splošna bolnišnica Novo mesto	21.482	151	3.243.782
<b>SKUPAJ gastroskopija</b>			<b>435</b>	<b>9.344.670</b>
HOLTER	Barsos	11.167	1	11.167
	Splošna bolnišnica Brežice	11.167	69	770.523
<b>SKUPAJ HOLTER</b>			<b>70</b>	<b>781.690</b>
HOLTER + RR	Barsos	10.215	18	183.870
	Splošna bolnišnica Novo mesto	10.215	64	653.760
<b>SKUPAJ HOLTER + RR</b>			<b>82</b>	<b>837.630</b>

VRSTAPROGRAMA	IZVAJALEC	CENA	Število primerov	VrednostvSIT
klinična psihologija	Igor Levstik	7.540	9	67.860
	Jasna Krump	7.540	21	158.340
<b>SKUPAJ klinična psihologija</b>			<b>30</b>	<b>226.200</b>
kolonoskopija	Archimed d.o.o.	37.044	81	3.000.564
	Diagnostika d.o.o.	37.044	134	4.963.896
	Endomed d.o.o.	37.044	67	2.481.948
	Gastromedica d.o.o.	37.044	81	3.000.564
	latros - dr. Košorok d.o.o.	37.044	34	1.259.496
	Košutič Darko	37.044	86	3.185.784
	Medicinski center Heliks	37.044	29	1.074.276
	Splošna bolnišnica Novo mesto	37.044	78	2.889.432
<b>SKUPAJ kolonoskopija</b>			<b>590</b>	<b>21.855.960</b>
nevropsihološki pregledi	Klinični center Ljubljana	117.480	15	1.762.200
okulistična ambulanta	Ludvik Kiraly	3.736	356	1.330.016
	Splošna bolnišnica Brežice	3.736	551	2.058.536
	Splošna bolnišnica Izola	3.736	34	127.024
<b>SKUPAJ okulistična ambulanta</b>			<b>941</b>	<b>3.515.576</b>
oralna in maksilofacialna kirurgija	Jožef Žgank d.o.o.	9.824	344	3.379.456
oralno kirurški ambulantni posegi	Klinični center Ljubljana	36.725	17	624.325
	Splošna bolnišnica Celje	36.725	258	9.475.050
<b>SKUPAJ oralno kirurški ambulantni posegi</b>			<b>275</b>	<b>10.099.375</b>
ortodontska ambulanta	Južina-Dowhyj Špelca	255.897	43	11.003.571
proktološka ambulanta	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	7.327	138	1.011.126
psihiatrija	J. Kociper	7.540	56	422.240
	Zasebna psihiatrična ambulanta dr. Istvan Hagymas	7.540	611	4.606.940
<b>SKUPAJ psihiatrija</b>			<b>667</b>	<b>5.029.180</b>
revmatološka ambulanta	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	3.556	52	184.912
scintigrafija srca	Splošna bolnišnica Izola	67.939	48	3.261.072
	Splošna bolnišnica Maribor	67.939	172	11.685.508
<b>SKUPAJ scintigrafija srca</b>			<b>220</b>	<b>14.946.580</b>
spec.amb.pregledi pediatrije	Klinični center Ljubljana	6.634	516	3.423.144
tireologija	Bojan Pustovrh	9.166	194	1.778.204
urea dihalni test	Abakus Medico d.o.o.	13.340	516	6.883.440
ustne in zobne bolezni	Klinični center Ljubljana	46.500	77	3.580.500
UZ abdomna	Medik	8.564	17	145.588
	Sanabilis d.o.o.	8.564	620	5.309.680
	Splošna bolnišnica Brežice	8.564	213	1.824.132
	Splošna bolnišnica Novo mesto	8.564	43	368.252
	Zavod Vaše zdravje	8.564	361	3.091.604
				<b>1.254</b>
<b>SKUPAJ UZ abdomna</b>				
UZ dojk	Barsos	6.600	10	66.000
	Splošna bolnišnica Brežice	6.600	86	567.600
<b>SKUPAJ UZ dojk</b>			<b>96</b>	<b>633.600</b>
UZ mehkih tkiv	Barsos	14.000	5	70.000
UZ mikcijski cistogram z levovistom	Klinični center Ljubljana	56.863	215	12.225.545
UZ ožilja	Barsos	14.105	165	2.327.325
	Endomed d.o.o.	14.105	232	3.272.360
	Medik	14.105	13	183.365
	Splošna bolnišnica Brežice	14.105	114	1.607.970
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	14.105	52	733.460
				<b>576</b>
<b>SKUPAJ UZ ožilja</b>				
UZ srca	Barsos	18.635	83	1.546.705
	Endomed d.o.o.	18.635	86	1.602.610
	Internistična ambulanta za srčne, pljučne in druge notranje bolezni Vodopivec Vesna	18.635	31	577.685
	Klinični center Ljubljana	18.635	86	1.602.610
	Splošna bolnišnica Brežice	18.635	183	3.410.205

VRSTAPROGRAMA	IZVAJALEC	CENA	Število primerov	Vrednost v SIT
	Splošna bolnišnica Celje	18.635	258	4.807.830
	Splošna bolnišnica Maribor	18.635	344	6.410.440
	Splošna bolnišnica Novo mesto	18.635	86	1.602.610
	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	18.635	129	2.403.915
	Splošna bolnišnica Trbovlje	18.635	129	2.403.915
	Zorko Tatjana	18.635	86	1.602.610
<b>SKUPAJ UZ srca</b>			<b>1.501</b>	<b>27.971.135</b>
UZ vratni arterij	Azur	14.105	64	902.720
zobna in čeljustna ortopedija	Mediacom Kranj d.o.o.	57.860	56	3.240.160
zobna protetika	Klinični center Ljubljana	79.250	69	5.468.250
zobozdravstvo za odrasle	Zdravstveni dom Domžale	18.586	301	5.594.386
<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			<b>18.728</b>	<b>354.841.880</b>
<b>SKUPAJ ENKRATNI DODATNI PROGRAM</b>			<b>27.791</b>	<b>2.655.521.155</b>

(4) Doda se nov deseti odstavek 25. člena, ki se glasi:  
»(10) Enkratni dodatni program (v nadaljevanju: EDP) za leto 2006 se izvaja do 31.12.2006.«

(5) Doda se nov enajsti odstavek 25. člena, ki se glasi:  
»(11) Izvajalci morajo ob podpisu pogodbe za enkratni dodatni program Zavodu predložiti seznam čakajočih na dan 1.7.2006. Izvajalci lahko obračunavajo EDP iz tega aneksa za zavarovane osebe ne glede na to ali so na seznamu čakajočih ali ne.«

(6) Doda se nov dvanajsti odstavek 25. člena, ki se glasi:  
»(12) V kolikor redni program v letu 2006 ne bo v celoti realiziran, se bo realizirani in že plačani EDP ustrezno odštel v okviru obračuna izvajalca za prvo četrtletje leta 2007. Pri izračunu zmanjšanja obveznosti Zavoda do izvajalcev se upošteva količina nerealiziranega rednega programa in cena EDP po tem aneksu.«

(7) Doda se nov trinajsti odstavek 25. člena, ki se glasi:  
»(13) Realizacijo o EDP izvajalci mesečno poročajo Ministrstvu za zdravje in Zavodu do petega dne v mesecu za pretekli mesec, in sicer na enak način, kot to določa Dogovor 2005 in skladno z navodili Zavoda. EDP po tem aneksu in EDP po Aneksu št. 5 k Dogovoru 2005 se poročata ločeno.«

#### 8. člen

(1) V 31. členu se doda nov drugi odstavek:  
»(2) Zavod po sprejemu aneksa št. 1 k Dogovoru 2006, objavi dodatni razpis programov zdravstvenih storitev 01.11. 2006. Razpis se bo nanašal na nove izvajalce. Pogodbe sklenjene med Zavodom in izvajalci, na podlagi tega razpisa, se uporabljajo od 01.12.2006. Ostali odstavki se preštevilčijo.

#### 9. člen

(1) Prvi stavek 9. točke prvega odstavka 38. člena se spremeni tako, da glasi:  
»9. ob vpisu zavarovane osebe v čakalno knjigo, v primerih, ko je to mogoče, določili datum in uro pregleda, preiskave ali posega, v ostalih primerih pa v skladu z navodili Zavoda,«

#### 10. člen

(1) V 39. členu se doda nov drugi odstavek, ki glasi:  
»(2) Izvajalci poročila (realizacijo) za mesec december 2006

pošljejo do 8.1.2007.«  
Ostali odstavki se preštevilčijo.

#### 11. člen

(1) Spremeni se tretja točka, drugega odstavka, 48. člena tako, da glasi:  
»3. zaračuna ločeno zaračunljive materiale ali storitve: ki niso dogovorjene s pogodbo, po večji količini, kot je bila dejansko porabljena ali pa po višji ceni od nabavne ali dogovorjene.«

#### 12. člen

(1) Črta se 56. člen.  
Ostali členi se preštevilčijo.

#### 13. člen

(1) Doda se nov 61. člen, ki glasi:  
»(1) Po sprejemu finančnega načrta Zavoda za leto 2007 in sprejemu posebnega sklepa Upravnega odbora Zavoda o obsegu programa zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije lahko Zavod objavi razpis o izbiri organizatorjev zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije za leto 2007.«  
Ostali členi se preštevilčijo.

#### 14. člen

(1) Doda se nov 63. člen, ki glasi:  
»(1) Izvajalci bodo, zaradi prehoda na evro s 1. 1. 2007, izstavili račune za mesec december 2006 ter račune za končni letni obračun v skladu z navodili Zavoda.  
(2) Partnerji soglašajo, da Zavod s 1. 1. 2007 vse zneske v Dogovoru 2006 in v področnih dogovorih preračuna v evre v skladu z nepreklicnim tečajem zamenjave.  
(3) Partnerji soglašajo, da se cene zdravstvenih storitev s 1. 1. 2007, s prevzemom evra kot nacionalne valute, zaokrožijo na dve decimalni mesti.«  
Ostali členi se preštevilčijo.

#### 15. člen

(1) Doda se nov 64. člen, ki glasi:  
»(1) Partnerji soglašajo z navodili izvajalcem za vodenje čakalne knjige v bolnišnični in izven bolnišnični dejavnosti, ki jih je Zavod

izdal junija 2006 in so objavljena na spletnih straneh Zavoda.«  
Ostali členi se preštevilčijo.

**16. člen**

(1) V Prilogi II (cenik ločeno zaračunljivega materiala) se v okviru (1) točke 5 postavke »specifikacija / gel«, »titri protiteles« ter »določitev antigena (1x)« spremenijo tako, da se v tekstu doda navedba »pri nosečnicah«.

specifikacija / gel (pri nosečnicah)preiskava	17.450,00
titri protiteles(pri nosečnicah) preiskava	32.354,00
določitev antigena (1x)(pri nosečnicah) preiskava	704,00

V Prilogi II (cenik ločeno zaračunljivega materiala) se postavka (1) točka 7 (laboratorijske preiskave beta HCG ) in postavka (1) točka 8 (trojni hormonski test) spremenita tako, da glasita:

meritev nuhalne svetline in dvojni presejalni test (PAPP-A, prosti hCG) test	9.300,00
četverni presajalni test (AFP, hcg.uE3, Inhibin A in BIP) test	8.000,00

**17. člen**

(1) Sporna vprašanja na Aneks št. 1 k Dogovoru 2006, ki niso bila sprejeta na arbitraži, se v okviru Aneksa št. 2 k Dogovoru 2006 posredujejo Vladi RS v odločanje.

**18. člen**

(1) Ta aneks velja od podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1. 4. 2006 dalje, razen 2. člena in tretjega odstavka 3. člena, ki se uporabljata od 1. 5. 2006 dalje ter prvega odstavka 6. člena, ki se uporablja od 1. 1. 2007 dalje.

Številka: 5102-1/2006-A1  
Datum: 27. 9. 2006

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  
Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije

## Redakcijski popravki

### Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2006

**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				
<b>PROGRAM ZA OTROKE</b>							
zdravnik spec. ORL	0,33	0,33	0,33	1,00	6,181	25.233	
zdravnik spec. ped.	0,33	0,33	0,33	1,00	6,181	25.233	
klinični psiholog, klinični logoped	-	-	1,00	1,00	5,671	21.942	
logoped, defektolog, avdiolog, psiholog	8,65	22,50	16,00	47,15	4,845	19.080	
diplomirana medicinska sestra	-	-	1,70	1,70	3,580		
elektronik – akustik	0,20	0,20	0,20	0,60	4,845		
tehnik zdravstvene nege	0,99	1,00	-	1,99	2,795		
upravno tehnični delavci	1,62	1,00	5,74	8,36	2,795		
<b>SKUPAJ</b>	<b>12,12</b>	<b>25,36</b>	<b>25,30</b>	<b>62,80</b>			
<b>PROGRAM ZA ODRASLE</b>							
klinični psiholog, klinični logoped	-	-	2,00	2,00	5,671	21.942	
logoped, defektolog, avdiolog, psiholog	1,51	1,28	0,83	3,62	4,845	19.080	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,51</b>	<b>1,28</b>	<b>2,83</b>	<b>5,62</b>			
<b>PROGRAM ZA OTROKE IN ODRASLE SKUPAJ</b>	<b>13,63</b>	<b>26,64</b>	<b>28,13</b>	<b>68,42</b>			
materialni stroški na enoto storitev (april 2006)	52,66	48,85	57,06				
amortizacija na enoto storitev (april 2006)	15,50	14,09	16,44				

## Kalkulativne podlage za izračun cene za dan rehabilitacije po poškodbi glave

POGODBE 2006 LETNI FINANČNI NAČRT v tekočih cenah april 2006	št. storitev plan 2006	št. delavcev iz ur plan 2006	kvalif. količnik KK	dodatek pog. dela	dodatki po KP v št. količnikov	čisti MS na storitev	AM/STOR	CP 2006 v tekočih cenah april 2006	cena storitve v tekočih ce- nah april 2006
kto 104 021	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>ZAVOD ZARJA</b>	<b>7.852</b>	<b>7.203</b>	<b>3.058</b>	<b>18,30</b>	<b>9.480</b>	<b>773,37</b>	<b>168,59</b>	<b>40.411.820</b>	<b>5.146,69</b>
a) dnevno varstvo za 35 oseb	5.644	5.141	3.095	18,30	6.903	784,72	172,20	29.274.670	5.186,87
b) domsko in dnevno varstvo za 8 oseb	2.208	2.062	2.966	18,30	2.577	660,03	144,83	11.137.866	5.044,32
<b>ZAVOD KORAK</b>									
dnevno varstvo za 11 oseb	2.590	2.359	3.095	18,30	3.168	784,72	172,20	13.433.982	5.186,87

## Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za leto 2006

V Občasniku št. 3/2006 je bilo v prilogi III Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za leto 2006 napačno zapisano:

Terme Ptuj B = standard 2, 3

Pravilno se glasi:

Terme Ptuj A = standard 2, 3

Za napako se opravičujemo.

## Področnega dogovora za bolnišnice 2006

V Področnem dogovoru za bolnišnice 2006 se v Prilogi VIII - Preiskave z magnetno resonanco (MR) in računalniškim tomografom (CT) pomotoma napačno zapisano besedilo pred tabelo zamenja s slednjim, ki glasi:

»(1) Priloga vsebuje nabor preiskav z MR in CT. Izvajalec vodi evidenco o planu in realizaciji števila preiskav skladno s spodnjo tabelo, evidenco o številu fizičnih oseb pa le po glavnih skupinah preiskav iz spodnje tabele. Evidenci o MR in CT preiskavah izvajalci posredujejo partnerjem trimesečno in sicer najkasneje 15 dni po izteku trimesečnega obdobja.

(2) Tabela preiskav z magnetno resonanco (MR) in računalniškim tomografom (CT):«



# Navodila izvajalcem

## za vodenje čakalne knjige v bolnišnični in izvenbolnišnični dejavnosti

### 1. Definicija čakalne dobe in čakalne knjige

Izvajalec vodi čakalno knjigo za zdravstvene storitve, ki jih zavarovani osebi ne more zagotoviti takoj.

Čakalna doba je najhitrejši možni termin, ko izvajalec lahko zagotovi zavarovani osebi zdravstveno storitev v okviru pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod). Izvajalec je dolžan informirati zavarovano osebo pri katerem zdravniku, ali drugem zdravstvenem delavcu je čakalna doba najkrajša.

Čakalna knjiga je seznam zaporedno vpisanih zavarovanih oseb, ki čakajo na uveljavitev pravice do zdravstvenih storitev za katere se pojavi čakalna doba.

Čakalno knjigo izvajalci vodijo za programe v bolnišnični in izven bolnišnični dejavnosti, razen v otroških in šolskih dispanzerjih, v splošnih ambulantah ter za nujne primere.

### 2. Vsebina čakalne knjige

V čakalno knjigo se vpisujejo zavarovane osebe za prve in ponovne preglede, obravnave, preiskave, posege itd. v okviru bolnišničnega ali izven bolnišničnega zdravljenja.

Iz čakalne knjige je razviden vrstni red čakajočih oseb.

V čakalni knjigi se v rubriko čas pregleda vpiše mesec opravljanja storitve.

### 3. Vodenje čakalne knjige

Čakalno knjigo vodijo izvajalci v zdravstvenih dejavnostih, ki zdravstvenih storitev za zavarovane osebe Zavoda ne morejo opraviti v istem dnevu, oziroma takoj, ko ugotovijo potrebo po določeni storitvi, ki ni nujna in je zanjo potrebno čakati.

V čakalno knjigo je izvajalec dolžan vpisati vsako zavarovano osebo, ki v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja uveljavlja pravico do zdravstvene storitve.

V čakalno knjigo se ne vpisujejo nujni primeri, saj je le te izvajalec dolžan sprejeti takoj. Prav tako se ne vpisujejo osebe, ki se na zdravniški pregled oziroma preiskavo naročajo izven pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (begunci, zasebni zavarovalniški odškodninski primer, ipd.). Za te osebe se opravljajo storitve izven ordinacijskega časa, ki je dogovorjen s pogodbo z Zavodom.

Iz čakalne knjige je razviden vrstni red čakajočih oseb, pri čemer se upošteva s strani pristojnih razširjenih strokovnih kolegijev sprejete kriterije za določitev prioritete glede na tveganost primera. Izvajalec mora pri vodenju čakalne knjige zagotoviti enakopravno obravnavo za zavarovane osebe, ki so pri izvajalcu že v evidenci (opredeljene osebe) in za osebe, ki so se pri izvajalcu zglasile prvič (neopredeljene osebe). Določba velja za izbrane osebne ginekologe. Če je v okviru dejavnosti pri posameznem nosilcu čakalna doba za posamezne vrste posegov ali zdravljenja različna, se čakalna knjiga vodi za vsak poseg ali zdravljenje posebej.

V dejavnosti ambulantne fizioterapije morajo izvajalci voditi čakalno knjigo ločeno za akutne in ločeno za neakutne primere. V okviru bolnišnične obravnave se za posamezne storitve vodi ena čakalna knjiga, v izven bolnišnični dejavnosti pa se čakalna knjiga vodi za vsakega zdravnika posebej. V primeručasne odsotnosti izbranega ginekologa, mora izvajalec zagotoviti nadomestnega ginekologa.

Čakalno knjigo vodijo vsi izvajalci elektronsko, izjemoma tudi ročno, na podlagi osnovnega standardnega nabora podatkov. Listi v čakalni knjigi morajo biti oštevilčeni.

Izvajalci so dolžni vsaj 1-krat letno ažurirati čakalno knjigo (izločitev mrtvih iz čakalne knjige, izločitev zavarovanih oseb, za katere je bila storitev že opravljena pri nekem drugem izvajalcu ipd.)

Čakalna knjiga se hrani najmanj pet let.

### 4. Informiranje zavarovanih oseb o čakalni dobi

Izvajalec je zavarovani osebi dolžan omogočiti vpogled v čakalno knjigo in ga informirati o najkrajši čakalni dobi. Pri tem se zavarovani osebi omogoči vpogled na način, ki ne posega v zaupnost podatkov ostalih zavarovancev.

Zavarovani osebi, ki ji je bil ob vpisu v čakalno knjigo sporočen le predvideni mesec opravljanja storitve, se točen datum in ura sporočita najkasneje 15 dni pred opravljanjem storitve. V primeru bolnišnične obravnave mora izvajalec zavarovano osebo obvestiti najmanj en teden pred hospitalizacijo oziroma opravljanjem storitve oziroma takoj, ko je določen razpored dela nosilcev dejavnosti pri izvajalcu.

Izvajalci so dolžni objavljati podatke o čakalni dobi na vidnem mestu v čakalnici in na lastnih spletnih straneh vsake štiri mesece, in sicer do 31. maja za stanje na dan 30. april, do 30. septembra za stanje na dan 31. avgust in do 31. januarja za stanje na dan 31. december.

Zavod je na svojih spletnih straneh dolžan objavljati pogodbeno dogovorjene čakalne dobe z izvajalci.

### 5. Poročanje o čakalni dobi

Čakalno dobo so izvajalci dolžni sporočiti Ministrstvu za zdravje in Zavodu v predpisani obliki.

Sporoča se naslednje podatke:

- realizirano število storitev oziroma oseb, ki jim je bila storitev zagotovljena ter planirano število storitev;
- načrtovana čakalna doba izražena v dnevih za obdobje od vpisa v čakalno knjigo do dneva, ki je bil načrtovan za storitev;
- realizirana čakalna doba je v dejavnostih, kjer ni triaznih pregledov, izražena v dnevih, to je od vpisa v čakalno knjigo do dneva, ko je bila storitev dejansko opravljena, v specialističnih ambulantah in dejavnostih, kjer triazni pregled obstaja, pa od dneva po triazi do dneva, ko je storitev opravljena;

- število čakajočih zavarovanih oseb za posamezno storitev na določen dan skupaj in po časovnih obdobjih čakanja (npr. 0–90 dni, 91–180 dni, 181–271 dni itd.),

Ponovni in triažni pregledi so izvzeti iz čakalne dobe.

Čakalna doba se sporoča v dnevih in se ne sme sporočati v obliki »od-do«.

Poročilo o čakalni dobi izvajalec pripravi trikrat letno, in sicer do 31. maja za stanje na dan 30. aprila, do 30. septembra za stanje na dan 31. avgusta, do 31. januarja za stanje na dan 31. decembra.

## 6. Osnovni nabor podatkov v čakalni knjigi

Zavod je pristojen za definiranje minimalnega nabora podatkov, ki se vpisujejo v čakalno knjigo, izvajalci pa po lastni presoji lahko ta nabor razširijo.

Iz čakalne knjige morajo biti razvidni:

- šifra in naziv izvajalca;
- šifra, ime in priimek zdravnika;
- šifra dejavnosti (šifrant 2; npr. 201 025 internistika), vrsta storitve, pregleda, posega, bolnišnične obravnave (npr. prvi pregled, računalniška tomografija, magnetna resonanca, operacija kile itd.).

V čakalno knjigo se vpisujejo naslednji podatki:

- Zaporedna številka vpisa. Za vsako osebo, ki se naroča na zdravniški pregled, poseg ali preiskavo, se vpiše zaporedna številka vpisa.
- Datum vpisa. Datum vpisa predstavlja datum, ko se zavarovana oseba vpiše v čakalno knjigo (datum, ko se zavarovana oseba osebno zgleda pri izvajalcu in se naroči, datum ko se zavarovana oseba telefonsko naroči, datum prejema napotnice po pošti itd.).
- ZZZS številka zavarovane osebe.
- Ime in priimek zavarovane osebe.
- Leto rojstva zavarovane osebe.
- Naslov zavarovane osebe.
- Vrsta izven bolnišničnega pregleda ali obravnave. Če je zavarovana oseba naročena prvič, se vpiše št. 1, če ponovno, pa št. 2.
- Mesec, datum in ura opravljanja zdravstvene storitve. Vpišejo se podatki v skladu s tem navodilom.
- Opombe. Vpisujejo se podatki, ki jih izvajalec pri določitvi datuma in ure dodatno upošteva:
  - ZK- če je zavarovana oseba napotena po naročilu imenovanega zdravnika Zavoda
  - PNČ- če je zavarovana oseba prenaročena za drug termin ali k drugemu specialistu
  - BN- če zavarovana oseba uveljavlja pravico do zdravniškega pregleda brez napotnice
  - 0 - zavarovana oseba ni prišla na pregled
  - ČK - zavarovana oseba je bila vpisana v čakalno knjigo

## 7. Vodenje čakalnih knjig v elektronski obliki

Za programe, navedene v tem poglavju, izvajalci obvezno vodijo čakalno knjigo v elektronski obliki. Ti programi so naslednji:

1. operacije sive mreže,
2. operacije na ožilju,

3. operacije kil,
4. žolčnih kamnov,
5. balonske diletacije koronarnih arterij,
6. angiografije,
7. koronarografije,
8. operacije golše,
9. operacije nosu in grla,
10. ortopedske operacije
  - a. endoproteze kolka,
  - b. endoproteze kolena in gležnja,
  - c. ortopedske operacije rame,
11. CT preiskave,
12. MR preiskave,
13. operacije na odprtem srcu.

Izvajalci v elektronski obliki posredujejo podatke iz čakalne knjige za programe iz tega poglavja Zavodu in Ministrstvu za zdravje trikrat letno, in sicer do 31. maja za stanje na dan 30. aprila, do 30. septembra za stanje na dan 31. avgusta ter do 31. januarja za stanje na dan 31. decembra.

Izvajalci posredujejo podatke na naslednji način:

- Podatke zapišejo v TXT datoteko s fiksnimi dolžinami polj,
- Struktura zapisa je:

Podatek	Podatkovni tip	Dolžina	Opombe
Zaporedna številka čakajočega	NUM	6	
Datum vpisa	DT	10	
Šifra zdravnika h kateremu je naročen	NUM	5	Po šifrantu BPI
ZZS številka zavarovane osebe	NUM	9	
Priimek zavarovane osebe	AN	24	
Ime zavarovane osebe	AN	18	
Datum rojstva	DT	10	
Ulica in hišna številka bivališča	AN	30	
Poštna številka in naziv pošte	AN	30	
Načrtovani datum pregleda/posega/storitve	DT	10	

- Vsak zapis je v svoji vrstici (na koncu posameznega zapisa mora biti znak za »CR+LF«)
- Vse zapise datumov zapišejo v obliki DD.MM.LLLL
- Datoteko imenovano ime\_izvajalca.TXT pošljejo na disketi na sedež območne enote. Za vsako vrsto storitve posebej pripravijo izvajalci ločene datoteke (posebej za sivo mrežo, operacije na ožilju itd. Za ortopedske operacije posredujejo sezname (datoteke) ločeno za kolka, ločeno za koleno in gleženj ter ločeno za ramo)

Zavod sezname prečisti tako, da izloči umrle ter zavarovane osebe, ki so vpisane v več čakalnih knjig.

V primeru, da je zavarovana oseba za isto storitev vpisana v več čakalnih knjig, se obdrži zadnji vpis v čakalno knjigo. Zavod v tem primeru pošlje izvajalcem seznam zavarovanih oseb, ki jih je izbrisal iz seznama čakajočih, izvajalec pa o tem obvesti zavarovano osebo.

Navodila so usklajena s partnerji

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



# Navodila izvajalcem za obračunavanje zdravstvenih storitev pri uvedbi evra kot nacionalne valute

1. 1. 2007 bo Slovenija prevzela evro kot nacionalno valuto. Da bi bilo težav pri zamenjavi valute čim manj, smo na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) pripravili Navodila izvajalcem za obračunavanje zdravstvenih storitev pri uvedbi evra kot nacionalne valute (v nadaljevanju: Navodila).

Navodila vsebujejo poglavja o obračunavanju zdravstvenih storitev, o cenikih zdravstvenih storitev, o zaokroževanju ter o računalniškem izmenjevanju podatkov, ne vsebujejo pa poglavij o zdravilih in medicinsko-tehničnih pripomočkih, saj Zavod pri pripravi navodil še ni bil seznanjen s tem, na koliko decimalnih mest bodo določene cene zdravil in cenovnih standardov za medicinsko-tehnične pripomočke.

## 1. Uvod

1. 1. 2007 bo Slovenija prevzela evro kot nacionalno valuto, s čimer se bo vključila v monetarni sistem Evropske unije. Uvajanje evra zahteva s strani Zavoda in vseh izvajalcev zdravstvenih storitev številna prilagajanja tako na področju poslovanja in informacijske podpore kot tudi prilagoditve v vseh navodilih, obrazcih itd.

Pri tem je potrebno poudariti, da prilagoditve računalniških programov in pravilnikov ni zahteva Zavoda, ampak nacionalni projekt in zahteva zakonodaje, zato stroške prilagoditve nosi vsak izvajalec sam.

## 2. Temeljna vodila

- **Temeljna ločnica je 1. 1. 2007: poslovni dogodki (opravljena storitev,...) pred tem datumom se izražajo v tolarjih, dogodki od vključno 1. 1. 2007 pa v evrih.**
- Do vključno 31. 12. 2006 je nacionalna valuta tolar, od vključno 1. 1. 2007 dalje pa je nacionalna valuta evro.
- Plačilni promet do vključno 31. 12. 2006 poteka v tolarjih, od vključno 1. 1. 2007 dalje pa v evrih.
- Zavod bo vse račune in zahtevke, ki se nanašajo na leto 2006 in zapadejo v plačilo po 1. 1. 2007, plačal v evrih.

## 3. Obračunavanje zdravstvenih storitev

Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, s katerimi opredeljujemo področje obračunavanja zdravstvenih storitev, ne vsebujejo navedbe valute, zato jih pri uvedbi evra ne bomo v ničemer spreminjali.

Zavod bo prvi obrok avansov nakazal 10. 1. 2007 v evrih.

### 3.1. Cene zdravstvenih storitev

Ceniki zdravstvenih storitev bodo objavljeni okoli 22. 12. 2006 na Zavodovih spletnih straneh, Izvajalci bodo o veljavnih cenikih obveščeni tudi pisno.

Vse cene zdravstvenih storitev bodo zaokrožene na **2 decimalni mesti**.

Cena uteži za SPP, ki je veljavna od 1. 7. 2006 dalje, je določena in objavljena v tolarjih in v evrih. S 1. 1. 2007 se določi nova cena uteži za SPP v evrih.

### 3.2. Obračunavanje zdravstvenih storitev

- Opravljene storitve, ki se nanašajo na obdobja do vključno 31. 12. 2006, se obračunajo v tolarjih, storitve, ki se nanašajo

na obdobja od vključno 1. 1. 2007 dalje, pa v evrih.

- Izvajalci, ki izdajajo računa ali zahtevke za plačilo in ne poročil, izdajo računa ali zahtevke za plačilo za storitve, opravljene v decembru 2006, v tolarjih do 10. 1. 2007 (v skladu s splošnim dogovorom) z datumom izstavitve 31. 12. 2006.
- Dobropise in bremepise za opravljene storitve, ki se nanašajo na obdobja do vključno 31. 12. 2006, morajo izvajalci poslati z datumom izdaje 31. 12. 2006 najkasneje do 31. 1. 2007. Obračunajo se v tolarjih.
- Vse pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev vsebujejo določilo o evru, ki glasi: »Pogodbeni stranki soglašata, da se s 1. 1. 2007 pogodbeni vrednost programa in cene storitev preračunajo v evro na podlagi nepreklicnega tečaja zamenjave tolarjev v evro.«
- Z Aneksom 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2006 so se partnerji dogovorili, da bodo izvajalci poročila (realizacijo) za mesec december 2006 izjemoma poslali do 8. 1. 2007. Prav tako je dogovorjeno, da bodo izvajalci zaradi prehoda na evro s 1. 1. 2007 izstavili račune za mesec december 2006 ter račune za končni letni obračun v skladu z navodili Zavoda.

### 3.3. Obračun storitev, ki trajajo preko datuma uvedbe evra (konec leta 2006, začetek leta 2007)

#### *Bolnišnična obravnava*

V primeru, da bo akutna bolnišnična obravnava zaključena v letu 2006 in izvajalec ne bo mogel storitve obračunati v letu 2006 zaradi različnih razlogov (ker ni bila zaključena neakutna bolnišnična obravnava oziroma podaljšano bolnišnično zdravljenje ali ker izvajalec ni imel potrebnih podatkov, itd.), bo poročilo poslal v letu 2007 z januarско dokumentacijo. Izvajalec bo takšno akutno bolnišnično obravnavo obračunal v evrih, vendar po ceni, ki je veljala ob zaključku akutne bolnišnične obravnave.

#### *Zdraviliško zdravljenje*

Področni dogovor za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za leto 2006 določa, da v primeru, ko se zdravljenje nadaljuje po izteku meseca, zdravilišče za celotno obdobje zdraviliškega zdravljenja izstavi dva računa. Za zaključeni mesec izstavi račun glede na število zdraviliških dni in točk v mesecu. Za preostanek zdravljenja, ki se nadaljuje v naslednji mesec, pa izstavi zdravilišče nov račun po končanem zdravljenju. Navedeno velja tudi pri prehodu na evro. Zdravilišča bodo

račune za storitve opravljene v decembru 2006 izdale račun v tolarjih, do 10. 1. 2007 (v skladu s splošnim dogovorom) z datumom izstavitve 31. 12. 2006, za storitve, opravljene v januarju 2007, pa v evrih.

### 3.4. Končni obračun

Končni obračun leta 2006 bo narejen v tolarjih in obračunske fakture bodo izvajalci izdali v tolarjih z datumom izstavitve do 31. 12. 2006.

Izvajalci bodo poročila za mesec december 2006 izjemoma poslali do 8. 1. 2007, kar bo Zavodu omogočilo pravočasno izvedbo končnega obračuna, izvajalci pa bodo lahko izstavili in poslali obračunske fakture do 31. 1. 2007.

V kolikor bo pri obračunu pri poslanih podatkih ugotovljena napaka, bo pristojna območna enota podatke uskladila z izvajalci. Popravki dokumentov bodo izdani z datumom po 1. 1. 2007 in knjiženi v leto 2007.

### 3.5. Nadzori, reklamacije

Dobropise in bremepise za opravljene storitve, ki se nanašajo na obdobja do vključno 31.12.2006 in ki so posledica ugotovitev nadzorov, morajo izvajalci poslati z datumom izdaje 31.12.2006 najkasneje do 31.1.2007. Obračunajo se v tolarjih.

Dokumenti, ki bodo IZJEMOMA izdani po 31.1.2007, morajo imeti datum izdaje po 1.1.2007 in morajo biti izdani v evrih po ceni, ki je veljala v času opravljanja storitev. Knjiženi bodo v leto 2007.

## 4. Zaokroževanje

### 4.1. Omejitve zaokroževanja

Pri postavljanju pravil zaokroževanja je potrebno upoštevati predlog Zakona o uvedbi evra, ki določa, da se denarni zneski za plačilo ali knjiženje kot končni obračun ne smejo spremeniti kot posledica zaokroževanj, ki so se izvedla pri vmesnih operacijah. Pri tem se za vmesne operacije štejejo operacije, pri katerih takojšnji cilj operacije ni plačilo ali knjiženje. Zaokrožajo se le zneski, ki so namenjeni plačilu ali knjiženju.

### 4.2. Temeljna pravila zaokroževanja

- I. Zavod bo pri cenikih, vrednostnih točkah in drugih cenovnih ali vrednostnih elementih obračuna zdravstvenih storitev ohranil zapis na dve decimalni mesti.
- II. Pri zaokroževanju se denarni zneski v evrih zaokrožajo navzgor ali navzdol na najbližji cent. Če je rezultat izračuna znesek, ki je točno na sredini, se zaokroži navzgor.
  1. če je število tretjega decimalnega mesta manjše od pet, se znesek v evrih zaokroži navzdol  
Primer: 24,784 EUR postane 24,78 EUR
  2. če je število tretjega decimalnega mesta pet ali več, se znesek v evrih zaokroži navzgor  
Primer: 24,785 EUR postane 24,79 EUR

### 4.3. Zaokroževanja po dokumentih za obračunavanje zdravstvenih storitev

#### a) Specifikacija – zdravstvene storitve

Izračuni se izvajajo po zavarovani osebi na nivoju storitve (vrstice). Izračunani znesek polne vrednosti storitve in znesek za obvezno zdravstveno zavarovanje se zaokrožita na dve decimalni mesti (glej prilogo 1). Vsi zneski polne vrednosti storitve po zavarovani osebi se seštejejo (seštevek stolpca 'polna vrednost storitve'), prav tako se seštejejo zneski OZZ za posamezne storitve za zavarovano osebo (seštevek stolpca OZZ). Izjema so reševalni prevozi, kjer se za posamezno storitev šteje opravljena prevožena relacija in ne en kilometer.

Posebej opozarjamo na pravila zaokroževanja pri osnovni zdravstveni dejavnosti v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih in dispanzerjih za ženske (glej prilogo 1).

Pravila veljajo tudi za vse ostale dokumente.

#### b) Poročila, zahtevki, računi – zdravstvene storitve

Na dokumentih se izračunavajo vsote že zaokroženih postavk posameznih storitev na zavarovano osebo iz specifikacij.

Zbirni dokumenti ostanejo nespremenjeni. Pravila veljajo tudi za vse ostale dokumente.

## 5. Računalniško izmenjevanje podatkov

### 5.1. RIP računov, poročil, zahtevkov, dobropisov in bremepisov

Strukture podatkov se pri računalniškem izmenjevanju podatkov zaradi uvedbe evra ne spreminjajo. V strukturah podatkov tako ne uvajamo niti dodatnih podatkov za oznako valute niti vzporednih polj za zneske v novi valuti. Valuto zneskov določa datum dokumenta na katerega se izstavljeni dokumenti nanašajo. Če gre za dokumente z datumom dokumenta do vključno 31. 12. 2006, so v poljih podatki, izraženi v tolarjih, če gre za dokumente z datumom dokumenta od vključno 1. 1. 2007 dalje, pa so v poljih podatki, izraženi v evrih.

Zavod bo valuto posredovanih podatkov določil na nivoju dokumenta in sicer glede na podatek »Datum dokumenta«.

*Polja, ki jih izpolnjujemo pri pošiljanju dokumentov po RIP-u, na katera moramo biti pozorni saj bodo določala valuto so:*

#### – po tehnologiji x.400

Podatek	Pomen podatka
datum dokumenta	Datum dokumenta

Vir: Vsebinska in tehnična navodila za računalniško izmenjevanje podatkov, verzija 6; poglavje 2. Pravne podlage in vsebinska navodila; Tabela; stran 3

#### – po tehnologiji XML

Podatkovni tip	Dolžina	Obvezno
15 – 24	32. Datum dokumenta	DT
		10
		DA

Vir: Vsebinska in tehnična navodila za računalniško izmenjevanje podatkov, verzija 1.3.; poglavje 5. XML pretvornik in struktura podatkov za ASCII datoteko; Tabela stran 16

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



**Priloga 1:  
Zaokroževanje pri specifikacijah - zdravstvene storitve**

Šifra	Dejavnost oz. storitev	št. primerov	količina	standardna w storitve v količnikih	št. točk	cena točke	polna vrednost storitve zaokrožena na 2 dec.	% OZZ	znesek OZZ zaokrožen na 2 dec.	znesek PZZ (na poročilu prikazano 0,00)
		1	2	3	4=2*3	5	6=4*5	7	8=6*7	
201	SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST									
1	DELAVEC									
	025 Internistika									
	Test Tjaša									
	0003 medicinske storitve									0,00
	SKUPAJ Test Tjaša				vsota stolpca 4		vsota stolpca 6		vsota stolpca 8	0,00
	SKUPAJ Internistika				vsota		vsota		vsota	0,00

stolpci, prikazani v dokumentu

Šifra	Dejavnost oz. storitev	št. primerov	količina	standardna w storitve v količnikih	dodani količniki glede na zahtevnost obravnave	št. količnikov	nizka cena količnika	polna vrednost storitve zaokrožena na 2 dec.	visoka cena količnika	% doplačila = % PZZ	znesek PZZ zaokrožen na 2 dec.	znesek OZZ zaokrožen na 2 dec.	znesek PZZ (na poročilu prikazano 0,00)
		1	2	3	4	5=2*(3+4)	6	7=5*6	8	9	10=5*8*9	11=7*10	
101	OSNOVNA DEJAVNOST												
1	DELAVEC												
	001 Splošne ambulante												
	Test Tjaša												
	K0001 Kratek obisk												0,00
	K0022 Velik obseg												0,00
	SKUPAJ Test Tjaša					vsota stolpca 5		vsota stolpca 7				vsota stolpca 11	0,00
	SKUPAJ Splošne ambulante					vsota		vsota				vsota	0,00

formula za izračun OZZ: (št. količnikov \* nizka cena količnika iz obiskov) - (št. količnikov \* visoka cena količnika iz obiskov \* % doplačila)

**Priloga 2:**  
**Vzorec poročila za specialistično ambulantno dejavnost - obvezno zavarovanje**

NAZIV IZVAJALCA xxxxxxxx  
 ulica xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
 poštna številka in kraj xxxxxxxx  
 `iro račun xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
 davčna številka xxxxxxxxxxxx

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije  
 Miklošičeva 24  
 1507 Ljubljana

poslati na naslov:

ZZZS OE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
 poštna številka in kraj xxxxxxxxxxxxxxxx  
 ulica xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

POROČILO ŠT. NNNNNNNNNN  
 Kraj izdaje:  
 Datum poročila: DD. MM. LL  
 Vrsta zavarovanja:  
 Datum zapadlosti: DD. MM. LL  
 Obdobje: DD. MM. LL - DD. MM. LL  
 Leto storitev: NNNN  
 Šifra izvajalca: NNNNN  
 Šifra izpostave: NN  
 Sklic na številko: xx xxxxxx - xxxxxx - xxxxxxxx  
 Davčna številka: 41698070

Razlog obravnave (Šifrant 10): 1 bolezen

Šifra kriterija za priloge (KZZ): 6

<i>STORITVE</i>	<i>št. primerov</i>	<i>vrednost</i>	<i>obvezno</i>	<i>prostovoljno</i>
<i>šifra in opis</i>	<i>dan/točka</i>	<i>storitev</i>	<i>zavarovanje</i>	<i>zavarovanje</i>
<b>201 AMBULANTNA DEJAVNOST (Šifrant 2)</b>				
<b>1 DELAVCI (kategorija)</b>				
(podsk.-Šifrant 2)		(planska cena)	(pogodbena cena)	
025 internistika	xxxxxxx	točka:xxx,xx	vrednost: xxx.xxx,xx	
0003 med.storitve	xxxxxxx	xxx.xxx.xxx,xx	xxx.xxx.xxx,xx	0,00
0016 s pog.dog.stor.	xxxxxxx	xxx.xxx.xxx,xx	xxx.xxx.xxx,xx	0,00
0008 LZM		xxx.xxx.xxx,xx	xxx.xxx.xxx,xx	0,00
Skupaj (podsk.)	xxxxxxx	xxx.xxx.xxx,xx	xxx.xxx.xxx,xx	0,00
		(planska cena)		
026 pulmologija	xxxxxxx	točka:xxx,xx		
0003 med.storitve	xxxxxxx	xxx.xxx.xxx,xx	xxx.xxx.xxx,xx	0,00
0008 LZM		xxx.xxx.xxx,xx	xxx.xxx.xxx,xx	0,00
Skupaj (podsk.)	xxxxxxx	xxx.xxx.xxx,xx	xxx.xxx.xxx,xx	0,00
<b>2 UPOKOJENCI (kategorija)</b>				
.....				
<b>EVIDENČNA OBVEZNOST</b>		xxx.xxx.xxx,xx		

Žig in podpis pooblaščenih oseb:

Določba o oprostitvi DDV (ki jo pripravi izvajalec v skladu z obračunanimi zdravstvenimi storitvami).

**Uradne objave**

## Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 28. 2. 2006

V tabelah so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer ter dispanzer za ženske) in za izbranega zobozdravnika (zobozdravstvo za odrasle in zobozdravstvo za mladino) na dan 28. 2. 2006.

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

1. Število prebivalcev oziroma prebivalk (dispanzer za ženske), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2004. Vir so podatki, ki jih vodi Zavod.
2. Število zdravnikov, ginekologov in zobozdravnikov iz ur po pogodbah za leto 2005. Podatki za otroške in šolske zdravnike

se nanašajo samo na kurativno dejavnost, pri splošnih zdravnikih pa niso upoštevani nosilci dejavnosti, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše občane, ambulanta za pripornike).

3. Število oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika (stolpec 1 deljeno s stolpcem 2).
4. Število opredeljenih zavarovanih oseb oziroma žensk na dan 28. 2. 2006 pri vseh aktivnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti (npr. za zasebnike, ki so prekinili z dejavnostjo, v seštevku za izpostavo ni podatka).
5. Delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100% pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).
6. Število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika.

*Tabela 1. Splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer. Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 28. 2. 2006; Nosilci iz pogodb 2005 - povprečje v obdobju 1-3 2006.*

	število kori- giranih ZO	otroški	nosilci		SKUPAJ	število ZO / zdravnika	št. opred. oseb	%opre- deljenih	št. opred. / zdravnika
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>ZZZS V CELOTI</b>	<b>1.948.343</b>	<b>116,65</b>	<b>129,12</b>	<b>837,60</b>	<b>1.083,37</b>	<b>1.798</b>	<b>1.910.800</b>	<b>98,07</b>	<b>1.764</b>
Celje-sedež	61.678	3,37	4,01	30,84	38,22	1.614	66.725	108,18	1.746
Laško	18.158	1,09	1,32	6,33	8,74	2.078	14.809	81,55	1.694
Slovenske Konjice	22.180	1,07	1,36	9,87	12,30	1.803	21.659	97,65	1.761
Šentjur	19.291	0,94	1,14	8,02	10,10	1.910	18.143	94,04	1.796
Šmarje	31.503	0,80	0,69	16,23	17,72	1.778	29.077	92,29	1.641
Žalec	38.896	2,05	1,74	14,44	18,35	2.134	33.814	86,93	1.855
<b>OE CELJE</b>	<b>191.706</b>	<b>9,32</b>	<b>10,26</b>	<b>85,73</b>	<b>105,43</b>	<b>1.820</b>	<b>184.227</b>	<b>96,09</b>	<b>1.749</b>
Koper-sedež	47.980	2,69	3,13	21,04	26,86	1.786	46.556	97,03	1.733
Ilirska Bistrica	13.741	0,80	1,05	5,73	7,58	1.813	13.069	95,10	1.724
Izola	14.852	0,68	1,31	5,09	7,08	2.098	13.352	89,90	1.886
Piran	16.933	1,09	1,33	7,82	10,24	1.654	17.349	102,45	1.694
Postojna	20.391	0,96	1,50	8,91	11,37	1.793	20.066	98,40	1.765
Sežana	23.022	0,72	1,17	9,49	11,38	2.023	20.117	87,38	1.768
<b>OE KOPER</b>	<b>136.919</b>	<b>6,94</b>	<b>9,49</b>	<b>58,08</b>	<b>74,51</b>	<b>1.838</b>	<b>130.509</b>	<b>95,31</b>	<b>1.752</b>
Kranj-sedež	74.591	3,90	3,55	32,00	39,45	1.891	71.863	96,34	1.822
Jesenice	30.393	1,79	2,00	12,76	16,55	1.836	28.266	93,00	1.708
Radovljica	33.931	1,80	2,10	15,49	19,39	1.750	32.045	94,44	1.653
Škofja Loka	40.607	2,32	3,00	16,95	22,27	1.823	40.673	100,16	1.826
Tržič	14.907	0,54	0,87	6,50	7,91	1.885	13.890	93,18	1.756
<b>OE KRANJ</b>	<b>194.429</b>	<b>10,35</b>	<b>11,52</b>	<b>83,70</b>	<b>105,57</b>	<b>1.842</b>	<b>186.737</b>	<b>96,04</b>	<b>1.769</b>
Krško-sedež	27.596	1,77	0,92	12,34	15,03	1.836	27.263	98,79	1.814
Brežice	22.765	1,28	1,11	10,42	12,81	1.777	21.847	95,96	1.705
Sevnica	17.225	0,80	0,92	7,30	9,02	1.910	16.317	94,72	1.809
<b>OE KRŠKO</b>	<b>67.586</b>	<b>3,85</b>	<b>2,95</b>	<b>30,06</b>	<b>36,86</b>	<b>1.834</b>	<b>65.427</b>	<b>96,80</b>	<b>1.775</b>
Lj.-sedež	320.851	25,19	23,50	148,58	196,78	1.626	351.738	109,62	1.783
Cerknica	16.074	0,80	0,98	6,50	8,28	1.941	14.963	93,08	1.807
Domžale	50.320	3,07	3,19	18,82	24,68	2.006	46.224	91,86	1.843
Grosuplje	33.842	2,00	1,73	11,42	15,15	2.234	29.519	87,22	1.948
Hrastnik	10.186	0,83	0,88	4,00	5,71	1.784	9.357	91,86	1.639
Idrija	16.908	0,95	0,90	6,70	8,55	1.978	15.636	92,47	1.829
Kamnik	31.418	2,19	2,36	11,27	15,79	1.986	30.138	95,92	1.905
Kočevje	17.117	1,17	1,37	6,77	8,98	1.839	16.723	97,69	1.796
Litija	19.411	1,29	1,54	7,36	10,19	1.905	17.910	92,26	1.758
Logatec	11.630	0,79	0,81	3,84	5,44	2.138	10.397	89,39	1.911
Ribnica	13.086	0,90	0,95	5,00	6,85	1.910	12.115	92,57	1.769
Trbovlje	17.803	1,71	1,57	6,67	9,95	1.789	16.985	95,40	1.707
Vrhnik	21.515	1,61	1,74	6,89	10,24	2.101	18.773	87,25	1.833
Zagorje	16.936	1,13	1,52	6,13	8,78	1.929	16.456	97,16	1.874
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>597.097</b>	<b>43,63</b>	<b>43,04</b>	<b>249,95</b>	<b>335,37</b>	<b>1.774</b>	<b>606.934</b>	<b>101,64</b>	<b>1.803</b>

	število kori- giranih ZO	otroški	nosilci			število ZO / zdravnika	št. opred. oseb	%opre- deljenih	št. opred. / zdravnika
			šolski	splošni	SKUPAJ				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Maribor-sedež	172.652	12,19	13,35	78,75	104,29	1.655	174.424	101,02	1.672
Lenart	17.100	0,74	0,82	8,50	10,06	1.700	17.012	99,48	1.691
Ormož	16.761	0,99	1,03	6,60	8,62	1.944	15.174	90,53	1.760
Ptuj	64.841	3,96	3,80	26,22	33,98	1.908	60.174	92,80	1.771
Slovenska Bistrica	32.946	1,48	1,53	13,19	16,86	2.034	30.545	92,71	1.885
<b>OE MARIBOR</b>	<b>304.300</b>	<b>19,36</b>	<b>20,53</b>	<b>133,26</b>	<b>173,81</b>	<b>1.757</b>	<b>297.329</b>	<b>97,70</b>	<b>1.717</b>
Murska Sobota-sedež	56.100	3,26	4,14	27,45	34,83	1.610	56.109	100,01	1.610
Gornja Radgona	19.883	0,90	1,83	8,61	11,34	1.753	18.970	95,40	1.673
Lendava	22.856	0,86	1,68	9,15	11,67	1.955	20.066	87,79	1.717
Ljutomer	17.315	1,18	1,16	6,97	9,31	1.860	16.681	96,33	1.792
<b>OE MURSKA SOBOTA</b>	<b>116.154</b>	<b>6,20</b>	<b>8,81</b>	<b>52,18</b>	<b>67,15</b>	<b>1.729</b>	<b>111.826</b>	<b>96,27</b>	<b>1.664</b>
Nova Gorica-sedež	57.846	2,56	2,87	24,87	30,30	1.909	54.716	94,58	1.806
Ajdovščina	23.078	0,77	1,83	9,94	12,54	1.840	23.023	99,76	1.836
Tolmin	19.402	0,93	1,49	8,59	11,01	1.762	18.129	93,43	1.647
<b>OE NOVA GORICA</b>	<b>100.326</b>	<b>4,26</b>	<b>6,19</b>	<b>43,40</b>	<b>53,85</b>	<b>1.863</b>	<b>95.868</b>	<b>95,55</b>	<b>1.780</b>
Novo mesto-sedež	61.216	3,77	4,28	23,07	31,12	1.967	58.952	96,30	1.894
Črnomelj	18.118	0,91	1,05	8,00	9,96	1.819	17.567	96,95	1.764
Metlika	8.504	0,40	0,30	3,57	4,27	1.992	8.284	97,41	1.940
Trebnje	18.567	0,73	0,92	7,25	8,90	2.086	16.656	89,70	1.871
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>106.405</b>	<b>5,81</b>	<b>6,55</b>	<b>41,89</b>	<b>54,25</b>	<b>1.961</b>	<b>101.459</b>	<b>95,35</b>	<b>1.870</b>
Ravne-sedež	34.645	1,37	2,15	15,64	19,16	1.808	33.651	97,13	1.756
Mozirje	16.354	0,70	0,98	7,02	8,70	1.880	15.397	94,14	1.770
Radlje ob Dravi	16.327	0,57	1,33	7,05	8,95	1.824	15.124	92,63	1.690
Slovenj Gradec	21.398	1,42	1,37	8,45	11,24	1.904	19.855	92,78	1.766
Velenje	44.697	2,87	3,95	21,19	28,01	1.596	46.457	103,93	1.659
<b>OE RAVNE</b>	<b>133.421</b>	<b>6,93</b>	<b>9,78</b>	<b>59,35</b>	<b>76,06</b>	<b>1.754</b>	<b>130.484</b>	<b>97,79</b>	<b>1.716</b>

Tabela 2. Dispanzer za ženske. Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 28. 2. 2006; Nosilci iz pogodb 2005 - povprečje v obdobju 1-3 2006.

	število kori- giranih ZO	nosilci	št. ZO / zdravnika	št. opred. oseb	% opred.	št. opred. / ginekol.
<b>ZZS V CELOTI</b>	<b>884.954</b>	<b>131,06</b>	<b>6.752</b>	<b>655.527</b>	<b>74,07</b>	<b>5.002</b>
Celje-sedež	28.488	5,50	5.180	29.319	102,92	5.331
Laško	8.278	1,10	7.525	5.329	64,37	4.845
Sl.	9.705	1,00	9.705	4.703	48,45	4.703
Šentjur	8.619	0,90	9.577	5.112	59,31	5.680
Šmarje	14.119	1,20	11.766	5.751	40,73	4.793
Žalec	17.694	2,00	8.847	10.901	61,60	5.451
<b>OE CELJE</b>	<b>86.903</b>	<b>11,70</b>	<b>7.428</b>	<b>61.115</b>	<b>70,32</b>	<b>5.224</b>
Koper-sedež	22.065	2,15	10.263	10.633	48,18	4.946
Ilirska Bistrica	6.369	0,70	9.099	4.695	73,72	6.707
Izola	6.793	2,25	3.019	12.428	182,95	5.524
Piran	7.900	0,90	8.778	4.301	54,44	4.779
Postojna	9.070	1,90	4.774	8.501	93,73	4.474
Sežana	10.408	0,90	11.564	4.376	42,04	4.862
<b>OE KOPER</b>	<b>62.605</b>	<b>9,00</b>	<b>7.114</b>	<b>44.934</b>	<b>71,77</b>	<b>4.993</b>
Kranj-sedež	33.726	4,80	7.026	24.870	73,74	5.181
Jesenice	13.762	2,00	6.881	10.246	74,45	5.123
Radovljica	15.698	1,90	8.262	10.556	67,24	5.556
Škofja Loka	17.676	2,60	6.798	14.144	80,02	5.440
Tržič	6.814	0,60	11.357	2.707	39,73	4.512
<b>OE KRANJ</b>	<b>87.676</b>	<b>11,90</b>	<b>7.368</b>	<b>62.523</b>	<b>71,31</b>	<b>5.254</b>
Krško-sedež	12.250	1,00	12.250	5.333	43,53	5.333
Brežice	10.414	1,70	6.126	8.958	86,01	5.269
Sevnica	7.653	1,00	7.653	4.739	61,92	4.739
<b>OE KRŠKO</b>	<b>30.317</b>	<b>3,70</b>	<b>8.194</b>	<b>19.030</b>	<b>62,77</b>	<b>5.143</b>
Lj.-sedež	149.225	28,40	5.446	138.565	92,85	4.879
Cerknica	7.046	0,60	11.743	3.264	46,32	5.440
Domžale	22.382	2,80	7.994	14.666	65,52	5.238
Grosuplje	14.594	1,50	9.729	7.138	48,91	4.759
Hrastnik	4.793	0,70	6.847	3.363	70,16	4.804
Ildrija	7.535	0,80	9.419	3.766	49,98	4.708
Kamnik	14.050	2,00	7.025	9.587	68,23	4.794
Kočevje	7.735	1,00	7.735	5.183	67,00	5.183

	število kori- giranih ZO	nosilci	št. ZO / zdravnika	št. opred. oseb	% opred.	št. opred. / ginekol.
Litija	8.626	1,10	7.842	5.335	61,84	4.850
Logatec	4.937	0,50	9.874	2.199	44,54	4.398
Ribnica	5.673	0,60	9.455	3.429	60,44	5.715
Trbovlje	8.311	1,70	4.889	8.873	106,76	5.219
Vrhnika	9.564	1,00	9.564	5.037	52,66	5.037
Zagorje	7.627	1,00	7.627	4.850	63,58	4.850
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>272.098</b>	<b>43,70</b>	<b>6.372</b>	<b>215.255</b>	<b>79,10</b>	<b>4.926</b>
Maribor-sedež	80.732	11,60	6.960	61.027	75,59	5.261
Lenart	7.560	1,10	6.873	6.007	79,45	5.461
Ormož	7.573	0,80	9.466	3.679	48,58	4.599
Ptuj	29.631	4,96	6.047	24.836	83,81	5.007
Sl. Bistrica	14.710	2,00	7.355	9.839	66,88	4.920
<b>OE MARIBOR</b>	<b>140.206</b>	<b>20,46</b>	<b>6.873</b>	<b>105.388</b>	<b>75,16</b>	<b>5.151</b>
M. Sobota-sedež	9.151	4,50	2.034	21.714	237,28	4.825
G. Radgona	10.630	1,20	8.858	6.203	58,35	5.169
Lendava	7.853	1,00	7.853	4.010	51,06	4.010
Ljutomer	26.141	1,00	26.141	4.764	18,22	4.764
<b>OE M. SOBOTA</b>	<b>53.775</b>	<b>7,70</b>	<b>6.984</b>	<b>36.691</b>	<b>68,23</b>	<b>4.765</b>
N. Gorica-sedež	26.506	4,40	6.024	21.801	82,24	4.955
Ajdovščina	10.113	1,00	10.113	5.245	51,86	5.245
Tolmin	8.891	1,40	6.351	6.476	72,83	4.626
<b>OE NOVA GORICA</b>	<b>45.510</b>	<b>6,80</b>	<b>6.693</b>	<b>33.522</b>	<b>73,65</b>	<b>4.930</b>
N. mesto-sedež	26.907	4,50	5.979	24.154	89,76	5.368
Črnomelj	8.062	1,00	8.062	4.769	59,15	4.769
Metlika	3.793	0,30	12.643	1.460	38,49	4.867
Trebnje	8.103	0,90	9.003	5.156	63,63	5.729
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>46.865</b>	<b>6,70</b>	<b>6.995</b>	<b>35.539</b>	<b>75,83</b>	<b>5.304</b>
Ravne-sedež	15.414	2,30	6.702	10.587	68,68	4.603
Mozirje	7.230	0,70	10.329	3.528	48,79	5.040
Radlje ob Dravi	7.206	0,80	9.008	445	6,17	556
Slovenj Gradec	9.448	1,80	5.249	8.792	93,05	4.884
Velenje	19.701	3,80	5.184	18.178	92,26	4.784
<b>OE RAVNE</b>	<b>58.999</b>	<b>9,40</b>	<b>6.276</b>	<b>41.530</b>	<b>70,39</b>	<b>4.418</b>





## Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 31. 5. 2006

V tabelah so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer ter dispanzer za ženske) in za izbranega zobozdravnika (zobozdravstvo za odrasle in zobozdravstvo za mladino) na dan 31. 5. 2006.

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

1. Število prebivalcev oziroma prebivalk (dispanzer za ženske), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2005. Vir so podatki, ki jih vodi Zavod.
2. Število zdravnikov, ginekologov in zobozdravnikov iz ur po pogodbah za leto 2005. Podatki za otroške in šolske zdravnike

se nanašajo samo na kurativno dejavnost, pri splošnih zdravnikih pa niso upoštevani nosilci dejavnosti, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše občane, ambulanta za pripornike).

3. Število oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika (stolpec 1 deljeno s stolpcem 2).
4. Število opredeljenih zavarovanih oseb oziroma žensk na dan 31. 5. 2006 pri vseh aktivnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti (npr. za zasebnike, ki so prekinili z dejavnostjo, v seštevku za izpostavo ni podatka).
5. Delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100% pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).
6. Število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika.

Tabela 1. Splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer. Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31. 5. 2006; Nosilci iz pogodb 2005 - povprečje v obdobju 4-6 2006.

	število kori- giranih ZO		nosilci			število ZO / zdravnika	št. opred. oseb	%opre- deljenih	št. opred. / zdravnika
	1	2	šolski	splošni	SKUPAJ				
<b>ZZZS V CELOTI</b>	<b>1.950.797</b>	<b>116,39</b>	<b>129,12</b>	<b>839,11</b>	<b>1.084,62</b>	<b>1.799</b>	<b>1.913.831</b>	<b>98,11</b>	<b>1.765</b>
Celje-sedež	61.695	3,37	4,01	30,84	38,22	1.614	66.714	108,13	1.746
Laško	18.113	1,09	1,32	6,33	8,74	2.072	14.786	81,63	1.692
Slovenske Konjice	22.265	1,07	1,36	9,87	12,30	1.810	21.705	97,48	1.765
Šentjur	19.325	0,94	1,14	8,02	10,10	1.913	18.138	93,85	1.796
Šmarje	31.441	0,80	0,69	15,83	17,32	1.815	29.400	93,50	1.697
Žalec	39.122	2,05	1,74	14,44	18,23	2.146	33.817	86,43	1.855
<b>OE CELJE</b>	<b>191.961</b>	<b>9,32</b>	<b>10,26</b>	<b>85,73</b>	<b>105,43</b>	<b>1.820</b>	<b>184.227</b>	<b>96,09</b>	<b>1.749</b>
Koper-sedež	48.284	2,69	3,13	21,04	26,86	1.798	46.656	96,62	1.737
Ilirska Bistrica	13.675	0,80	1,05	5,73	7,58	1.804	13.056	95,47	1.722
Izola	14.976	0,68	1,31	5,09	7,08	2.115	13.383	89,36	1.890
Piran	16.868	1,09	1,33	7,82	10,24	1.647	17.399	103,14	1.699
Postojna	20.424	0,96	1,50	8,91	11,37	1.796	20.099	98,40	1.768
Sežana	23.044	0,72	1,17	9,49	11,38	2.025	20.118	87,30	1.768
<b>OE KOPER</b>	<b>137.271</b>	<b>6,94</b>	<b>9,49</b>	<b>58,08</b>	<b>74,51</b>	<b>1.842</b>	<b>130.711</b>	<b>95,22</b>	<b>1.754</b>
Kranj-sedež	75.093	3,90	3,55	32,00	39,45	1.903	71.928	95,79	1.823
Jesenice	30.404	1,79	2,00	12,76	16,55	1.837	28.283	93,02	1.709
Radovljica	34.034	1,80	2,10	15,49	19,39	1.755	32.115	94,36	1.656
Škofja Loka	40.704	2,32	3,00	16,95	22,27	1.828	40.748	100,11	1.830
Tržič	14.872	0,54	0,87	6,50	7,91	1.880	14.317	96,27	1.810
<b>OE KRANJ</b>	<b>195.107</b>	<b>10,35</b>	<b>11,52</b>	<b>83,70</b>	<b>105,57</b>	<b>1.848</b>	<b>187.391</b>	<b>96,05</b>	<b>1.775</b>
Krško-sedež	27.533	1,77	0,92	12,34	15,03	1.832	27.330	99,26	1.818
Brežice	22.671	1,28	1,11	10,42	12,81	1.770	21.855	96,40	1.706
Sevnica	17.130	0,80	0,92	7,30	9,02	1.899	16.358	95,49	1.814
<b>OE KRŠKO</b>	<b>67.334</b>	<b>3,85</b>	<b>2,95</b>	<b>30,06</b>	<b>36,86</b>	<b>1.827</b>	<b>65.543</b>	<b>97,34</b>	<b>1.778</b>
Lj.- sedež	321.862	25,19	23,50	149,86	198,55	1.621	352.226	109,43	1.774
Cerknica	16.170	0,80	0,98	6,50	8,28	1.953	14.990	92,70	1.810
Domžale	51.148	3,07	3,19	18,82	25,08	2.039	46.476	90,86	1.853
Grosuplje	34.333	2,00	1,73	11,42	15,15	2.266	29.601	86,21	1.954
Hrastnik	10.081	0,83	0,88	4,00	5,71	1.765	9.366	92,90	1.640
Idrija	16.875	0,95	0,90	6,70	8,55	1.974	15.672	92,87	1.833
Kamnik	31.747	2,19	2,36	11,34	15,89	1.998	30.219	95,18	1.902
Kočevje	17.024	1,17	1,37	6,94	9,48	1.796	16.737	98,31	1.766
Litija	19.485	1,29	1,54	7,36	10,19	1.912	17.892	91,82	1.756
Logatec	11.800	0,79	0,81	3,84	5,44	2.169	10.448	88,54	1.921
Ribnica	13.086	0,90	0,95	5,00	6,85	1.910	12.155	92,88	1.774
Trbovlje	17.636	1,71	1,57	6,67	9,95	1.772	16.988	96,32	1.707
Vrhnika	21.798	1,61	1,74	6,89	10,24	2.129	18.857	86,50	1.842
Zagorje	16.916	1,13	1,52	6,13	8,78	1.927	16.484	97,44	1.877
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>599.961</b>	<b>43,63</b>	<b>43,04</b>	<b>251,47</b>	<b>338,14</b>	<b>1.774</b>	<b>608.111</b>	<b>101,35</b>	<b>1.798</b>

	število kori- giranih ZO		nosilci			število ZO / zdravnika	št. opred. oseb	%opre- deljenih	št. opred. / zdravnika
	1	2	šolski	splošni	SKUPAJ				
Maribor-sedež	171.834	12,19	13,35	78,75	104,29	1.648	174.297	101,43	1.671
Lenart	17.112	0,74	0,82	8,50	10,06	1.701	16.960	99,11	1.686
Ormož	16.614	0,99	1,03	6,60	8,62	1.927	15.194	91,45	1.763
Ptuj	64.877	3,70	3,80	26,22	33,72	1.924	61.168	94,28	1.814
Slovenska Bistrica	32.915	1,48	1,53	13,20	16,21	2.031	30.529	92,75	1.883
<b>OE MARIBOR</b>	<b>303.352</b>	<b>19,10</b>	<b>20,53</b>	<b>133,27</b>	<b>172,90</b>	<b>1.754</b>	<b>298.148</b>	<b>98,28</b>	<b>1.724</b>
Murska Sobota-sedež	55.843	3,26	4,14	27,45	34,85	1.602	56.400	100,99	1.618
Gornja Radgona	19.844	0,90	1,83	8,61	11,34	1.750	18.962	95,55	1.672
Lendava	22.294	0,86	1,68	9,15	11,69	1.907	20.029	89,84	1.713
Ljutomer	17.278	1,18	1,16	6,97	9,31	1.856	16.389	94,85	1.760
<b>OE MURSKA SOBOTA</b>	<b>115.259</b>	<b>6,20</b>	<b>8,81</b>	<b>52,18</b>	<b>67,19</b>	<b>1.715</b>	<b>111.780</b>	<b>96,98</b>	<b>1.664</b>
Nova Gorica-sedež	58.115	2,56	2,87	24,85	30,28	1.919	54.795	94,28	1.810
Ajdovščina	23.202	0,77	1,83	9,94	12,54	1.850	23.006	99,15	1.835
Tolmin	19.296	0,93	1,49	8,59	11,01	1.753	18.098	93,79	1.644
<b>OE NOVA GORICA</b>	<b>100.613</b>	<b>4,26</b>	<b>6,19</b>	<b>43,38</b>	<b>53,83</b>	<b>1.869</b>	<b>95.899</b>	<b>95,31</b>	<b>1.782</b>
Novo mesto-sedež	61.428	3,77	4,28	23,07	31,12	1.974	59.020	96,07	1.897
Črnomelj	18.169	0,91	1,05	8,00	9,96	1.824	17.556	96,62	1.763
Metlika	8.459	0,40	0,30	3,57	4,27	1.981	8.269	97,75	1.937
Trebnje	18.682	0,73	0,92	7,25	8,90	2.099	16.672	89,24	1.873
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>106.738</b>	<b>5,81</b>	<b>6,55</b>	<b>41,89</b>	<b>54,25</b>	<b>1.968</b>	<b>101.517</b>	<b>95,10</b>	<b>1.871</b>
Ravne-sedež	34.571	1,37	2,15	15,64	19,16	1.804	33.626	97,26	1.755
Mozirje	16.239	0,70	0,98	7,02	8,70	1.867	15.431	95,02	1.774
Radlje ob Dravi	16.165	0,57	1,33	7,05	8,95	1.806	15.144	93,68	1.692
Slovenj Gradec	21.448	1,42	1,37	8,45	11,24	1.908	19.861	92,60	1.767
Velenje	44.778	2,87	3,95	21,19	28,01	1.599	46.442	103,71	1.658
<b>OE RAVNE</b>	<b>133.201</b>	<b>6,93</b>	<b>9,78</b>	<b>59,35</b>	<b>76,06</b>	<b>1.751</b>	<b>130.504</b>	<b>97,97</b>	<b>1.716</b>

Tabela 2. Dispanzer za ženske. Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31. 5. 2006; Nosilci iz pogodb 2005 - povprečje v obdobju 4-6 2006.

	število kori- giranih ZO	nosilci	št. ZO / zdravnika	št. opred. oseb	% opred.	št. opred. / ginekol.
	1		2	3	4	5
<b>ZZS V CELOTI</b>	<b>884.948</b>	<b>131,20</b>	<b>6.745</b>	<b>665.817</b>	<b>75,24</b>	<b>5.075</b>
Celje-sedež	28.415	5,50	5.166	29.504	103,83	5.364
Laško	8.261	1,10	7.510	5.391	65,25	4.901
Sl. Konjice	9.746	1,00	9.746	4.708	48,30	4.708
Šentjur	8.628	0,90	9.587	5.211	60,40	5.790
Šmarje	13.997	1,20	11.664	5.782	41,30	4.818
Žalec	17.719	2,00	8.860	10.945	61,76	5.473
<b>OE CELJE</b>	<b>86.766</b>	<b>11,70</b>	<b>7.416</b>	<b>61.541</b>	<b>70,91</b>	<b>5.259</b>
Koper-sedež	22.115	2,15	10.286	10.710	48,43	4.981
Ilirska Bistrica	6.305	0,70	9.007	4.701	74,56	6.716
Izola	6.852	2,25	3.045	12.459	181,83	5.537
Piran	7.884	0,90	8.760	4.443	56,35	4.937
Postojna	9.081	2,10	4.324	8.932	98,36	4.253
Sežana	10.416	0,90	11.573	4.376	42,01	4.862
<b>OE KOPER</b>	<b>62.653</b>	<b>9,00</b>	<b>6.961</b>	<b>45.621</b>	<b>72,81</b>	<b>5.069</b>
Kranj-sedež	33.843	4,80	7.051	25.049	74,02	5.219
Jesenice	13.759	2,00	6.880	10.323	75,03	5.162
Radovljica	15.742	1,90	8.285	10.649	67,65	5.605
Škofja Loka	17.759	2,60	6.830	14.224	80,09	5.471
Tržič	6.781	0,60	11.302	2.774	40,91	4.623
<b>OE KRANJ</b>	<b>87.884</b>	<b>11,90</b>	<b>7.385</b>	<b>63.019</b>	<b>39,21</b>	<b>2.896</b>
Krško-sedež	12.221	1,00	12.221	5.665	46,35	5.665
Brežice	10.419	1,70	6.129	9.020	86,57	5.306
Sevnica	7.605	1,00	7.605	4.770	62,72	4.770
<b>OE KRŠKO</b>	<b>30.245</b>	<b>3,70</b>	<b>8.174</b>	<b>19.455</b>	<b>63,54</b>	<b>5.194</b>
Lj.-sedež	149.222	28,40	5.254	139.678	93,60	4.918
Cerknica	7.091	0,60	11.818	3.261	45,98	5.435
Domžale	22.680	2,80	8.100	14.859	65,51	5.307
Grosuplje	14.848	1,50	9.899	7.247	48,80	4.831
Hrastnik	4.775	0,70	6.821	3.380	70,78	4.829
Idrija	7.525	0,80	9.406	3.819	50,75	4.774
Kamnik	14.146	2,00	7.073	9.629	68,06	4.815
Kočevje	7.710	1,00	7.710	5.199	67,43	5.199

	število kori- giranih ZO	nosilci	št. ZO / zdravnika	št. opred. oseb	% opred.	št. opred. / ginekol.
	1		2	3	4	5
Litija	8.641	1,10	7.855	5.337	61,76	4.852
Logatec	5.022	0,50	10.044	2.215	44,10	4.430
Ribnica	5.694	0,60	9.490	3.475	61,02	5.792
Trbovlje	8.267	1,70	4.863	8.881	107,42	5.224
Vrhnika	9.691	1,00	9.691	5.065	52,26	5.065
Zagorje	7.649	1,00	7.649	5.337	69,77	5.337
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>272.961</b>	<b>43,70</b>	<b>6.246</b>	<b>217.382</b>	<b>79,47</b>	<b>4.964</b>
Maribor-sedež	80.183	11,60	6.912	61.830	77,11	5.330
Lenart	7.559	1,10	6.872	6.047	79,99	5.497
Ormož	7.516	0,80	9.395	3.693	49,13	4.616
Ptuj	29.662	5,10	5.816	25.064	84,49	4.915
Sl. Bistrica	14.742	2,00	7.371	9.826	66,65	4.913
<b>OE MARIBOR</b>	<b>139.662</b>	<b>20,60</b>	<b>6.780</b>	<b>106.460</b>	<b>75,97</b>	<b>5.151</b>
M. Sobota-sedež	26.108	4,50	5.802	21.853	83,70	4.856
Gornja Radgona	9.146	1,20	7.622	6.209	67,88	5.174
Lendava	10.322	1,00	10.322	4.820	46,70	4.820
Ljutomer	7.822	1,00	7.822	4.743	60,63	4.743
<b>OE M. SOBOTA</b>	<b>53.398</b>	<b>7,70</b>	<b>6.935</b>	<b>37.625</b>	<b>69,18</b>	<b>4.798</b>
N. Gorica-sedež	26.516	4,40	6.026	21.993	82,94	4.998
Ajdovščina	10.144	1,00	10.144	5.244	51,69	5.244
Tolmin	8.854	1,40	6.324	6.522	73,66	4.659
<b>OE N. GORICA</b>	<b>45.514</b>	<b>6,80</b>	<b>6.693</b>	<b>33.759</b>	<b>74,17</b>	<b>4.965</b>
N. mesto-sedež	27.016	4,50	6.004	24.257	89,78	5.390
Črnomelj	8.068	1,00	8.068	4.794	59,41	4.794
Metlika	3.756	0,30	12.520	1.457	38,79	4.857
Trebnje	8.171	0,90	9.079	5.212	63,78	5.791
<b>OE N. MESTO</b>	<b>47.011</b>	<b>6,70</b>	<b>7.017</b>	<b>35.720</b>	<b>75,98</b>	<b>5.331</b>
Ravne-sedež	15.371	2,30	6.683	10.641	69,22	4.627
Mozirje	7.218	0,70	10.311	3.554	49,24	5.077
Radlje ob Dravi	7.158	0,80	8.948	3.832	12,43	1.113
Slovenj Gradec	9.484	1,80	5.269	8.931	94,17	4.962
Velenje	19.623	3,80	5.164	18.277	93,14	4.810
<b>OE RAVNE</b>	<b>58.854</b>	<b>9,40</b>	<b>6.261</b>	<b>45.235</b>	<b>71,85</b>	<b>4.499</b>



**Poročila**

## Trendi predpisovanja zdravil na recepte v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja

### 1. Uvod

V zadnjih nekaj letih beležimo v Sloveniji vsakoleten porast števila izdanih receptov v lekarnah, seveda v povezavi z rastjo vrednosti za izdana zdravila, ki so hkrati odhodki za zdravila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) je kot javna ustanova dolžan skrbeti za racionalno realokacijo zbranih sredstev, zato vsako leto posebej planira odhodke za zdravila in lekarniško dejavnost v obsegu, ki ga omogoča finančni načrt. S posebnimi mehanizmi Zavod poizkuša uravnati oziroma obvladovati predpisovanje zdravil na recepte, ki so razvrščena na pozitivno in vmesno listo in gredo v celoti ali delno v odstotnih deležih v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Kljub omejitvam predpisovanja zdravil na recepte, ki jih je sprejel Zavod in so v veljavi že tretje leto, smo v zadnjih nekaj letih pričali vsakoletnemu porastu števila izdanih receptov in njihove vrednosti, s tem pa odhodkov za zdravila in lekarniško dejavnost iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

### 2. Ukrepi racionalnega predpisovanja receptov

Ukrepi predpisovanja receptov so v prvi vrsti določeni v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju Pravila) in s posebnimi internimi akti Zavoda. Spremembe Pravil v letu 2003 so korenito posegle v predpisovanje zdravil in jih lahko združimo v naslednje sklope:

- razvrščanje zdravil na liste z nelastniškimi imeni,
- določanje najvišje priznane vrednosti za skupine zdravil iz seznama medsebojno zamenljivih zdravil,
- kritje najvišje priznane vrednosti,
- generična zamenjava zdravil v lekarni,
- obnovljiv recept.

Zavod lahko določi najvišjo priznano vrednost za skupine zdravil z nelastniškimi imeni, ki so v seznamu medsebojno zamenljivih zdravil. Ta najvišja priznana vrednost je podlaga za določanje plačila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer obvezno zdravstveno zavarovanje krije odstotni delež najvišje priznane vrednosti zdravila glede na odstotne deleže, opredeljene v Zakonu in glede na razvrstitev, vendar največ do s predpisi določene cene. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil izda Agencija RS za zdravila. Opredelitev najvišje priznane vrednosti sprejme upravni odbor Zavoda.

Na recept je v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja mogoče predpisati, v lekarni pa izdati le naslednja zdravila:

- lastniška in galensko izdelana, na listo zdravil razvrščena zdravila;
- magistravno pripravljena zdravila, ki se izdelajo v lekarni po predpisu zdravnika v skladu z navodilom Zavoda.

Na recept se lahko predpišejo tudi zdravila z nelastniškimi imeni. Na recept se lahko predpisujejo tudi živila za posebne zdravstvene namene, ki so razvrščena na listo zdravil.

**Na recept je mogoče predpisati naslednje količine zdravila:**

1. pri akutnih stanjih za največ 10 dni;
2. ob uvedbi novega zdravila v primeru dolgotrajnega zdravljenja iste osebe, je možno zavarovani osebi praviloma predpisati le eno, najmanjše pakiranje zdravila. Izjemoma je mogoče predpisati zdravilo v količini, ki zadostuje za enomesečno zdravljenje;
3. pri kroničnih boleznih oziroma stanjih, pri katerih je potrebna dolgotrajna uporaba zdravil, najmanjšo potrebno količino, vendar največ za obdobje do 3 mesecev oziroma do enega leta na **obnovljiv recept**, (Zavod določi terapevtska področja, kjer se lahko predpiše obnovljiv recept);
4. magistravnega zdravila v količini, ki zadostuje največ za 1-mesečno zdravljenje;
5. živil za posebne zdravstvene namene v količini za največ tri mesece za otroke do 15. leta starosti. Za zavarovane osebe s fenilketonurijo se živila za posebne zdravstvene namene lahko predpisujejo tudi po 15. letu starosti, vendar največ do 26. leta.

**Zavod krije stroške za zdravila, ki so predpisana na recept:**

1. v njihovi celotni vrednosti, ko gre za zdravila s pozitivne liste in so potrebna za zdravljenje oseb oziroma stanj, opredeljenih od prve do desete alineje 1. točke 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju Zakon) ter za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč po 25. členu Zakona in pravilih ter z vmesne liste za zavarovane osebe iz tretje alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena Zakona;
2. za zdravila iz prejšnje točke tega odstavka, za katera je določena najvišja priznana vrednost, krije Zavod najvišjo priznano vrednost, vendar največ do s predpisi določene cene, če je ta nižja;
3. v odstotnem deležu zdravil s pozitivne in vmesne liste v vseh drugih primerih, oziroma v odstotnem deležu do najvišje priznane vrednosti, vendar največ do ustreznega deleža s predpisi določene cene zdravil;
4. ne glede na določila 1., 2. in 3. točke tega odstavka, krije Zavod stroške za zdravila v ustreznih odstotnih deležih s predpisi določene cene, kadar so le-ta predpisana in izdana v skladu z določili drugega odstavka 206. člena in prve točke prvega odstavka ter drugega odstavka 207. člena Pravil.

### 3. Ukrepi omejevanja predpisovanja zdravil na recepte

Pravila določajo, da lahko izjemoma v breme Zavoda predpisujejo zdravila na recept zase in svoje družinske člane tudi zdravniki, ki niso osebni zdravniki teh zavarovanih oseb, oziroma od teh zdravnikov niso prejeli pooblastila za predpisovanje zdravil na recept in imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji. Tem dodeli Zavod na zaprosilo 30 kosov receptnih obrazcev na leto (pred spremembo 50). Ti receptni obrazci imajo žig Zavoda.

Posebno navodilo za potrjevanje receptov na območnih enotah Zavoda iz sredine leta 2002 določa, za posebna zdravila (Betaferon, Copaxone, Eprex, Intron-A, Rebetol, Xeloda, Pregomin, PKU, itd...) pred izdajo zdravila v lekarni, predhodno potrjevanje receptov.

Dvakrat letno posebna skupina strokovnjakov revidira uveljavljeno listo zdravil. To so t.i. spomladanske in jesenske spremembe liste zdravil, v katerih se na listo uvrstijo določena nova zdravila ali iz nje izločijo zdravila. Posebno navodilo iz leta 2003 ureja tudi predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Upoštevanje skladnosti predpisovanja receptov s Pravili in navedenimi omejitvami predpisovanja receptov se ugotavlja na podlagi izvedenih nadzorov predpisovanja zdravil, ki zajemajo pregled dokumentacije, odmerjanje zdravila, potrebnost antibiotika za zdravljenje, trajanje zdravljenja idr.

### 4. Način predpisovanja zdravil na recepte

Zavarovanim osebam predpisujejo zdravila na recept osebni zdravniki oziroma tudi drugi zdravniki, ki imajo za to ustrezna pooblastila. Zdravnik, ki ni osebni zdravnik zavarovane osebe, sme predpisovati le zdravila s svojega delovnega področja in v skladu s pooblastili osebnega zdravnika in Pravili. Zdravnik predpisuje zdravila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja skladno z na izsledkih podprto medicino in ob upoštevanju povzetka glavnih značilnosti zdravila. Zdravila predpisuje v najprimernejših odmerkih, smiselnih kombinacijah in primernem časovnem okviru. Pri tem upošteva vse okoliščine, ki bi lahko vplivale na potek zdravljenja. Zdravila je dovoljeno predpisovati na recept in izdajati v lekarnah le ambulantno zdravljenim zavarovanim osebam. Za ampulirana zdravila, ki si jih lahko zavarovana oseba daje sama in za nekatera druga zdravila, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje, lahko Zavod zahteva za vsak posamični primer zdravljenja predhodno mnenje posebne strokovne komisije Zavoda ali izvedenca. Zdravila, ki jim Zavod določi omejitev predpisovanja, smejo zdravniki predpisovati v breme zdravstvenega zavarovanja le v okviru teh omejitev.

Na en receptni obrazec sme zdravnik le enkrat v prej opredeljenem časovnem obdobju, predpisati samo eno zdravilo za eno osebo. Pri tem praviloma predpiše med zdravili v isti farmakološki podskupini zdravilo z najboljšo stroškovno učinkovitostjo, med medsebojno zamenljivimi oziroma bistveno podobnimi zdravili pa zdravilo, ki je cenejše. Kadar zdravnik predpiše zdravilo s seznama medsebojno zamenljivih zdravil, ki presega najvišjo priznano vrednost, farmacevt praviloma izda v breme obveznega

zdravstvenega zavarovanja najcenejše zdravilo, razen v primerih:

- ko je zdravnik na receptu lastnoročno pripisal: "ne zamenjaj";
- ko je bolnik pripravljen doplačati za predpisano zdravilo.

Kadar ni na trgu najcenejšega zdravila s seznama medsebojno zamenljivih zdravil niti drugega medsebojno zamenljivega zdravila v okviru najvišje priznane vrednosti, lahko farmacevt izda v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja najcenejše razpoložljivo zdravilo s seznama. V primeru, ko je predpisano zdravilo s seznama medsebojno zamenljivih zdravil, vendar presega najvišjo priznano vrednost, mora farmacevt pred izdajo zdravila zavarovano osebo seznaniti z doplačilom razlike v ceni. Prav tako jo mora seznaniti z možnostjo vročitve drugega medsebojno zamenljivega zdravila brez doplačila. Zavod za posameznega zdravnika lahko določi letno zgornje število receptnih obrazcev in finančni limit za predpisovanje zdravil.

### 5. Trend rasti obsega in vrednosti

#### predpisanih receptov od leta 2001 do 2005

Število izdanih receptov za zdravila, ki se zagotavlja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se od leta 2001 dalje stalno povečuje. Uveljavitve sprememb Pravil v letu 2003 z novimi načini omejevanja predpisovanja zdravil na recepte, so povzročile dodaten porast števila izdanih receptov v naslednjem letu 2004, prav tako je število izdanih receptov naraslo v letu 2005, kar prikazuje tabela 1.

Iz preteklih analiz predpisovanja receptov je podrobnejša analiza mesečnega predpisovanja receptov pokazala, da so spremembe na področju zdravil, ki so pričele veljati v mesecu novembru 2003 povzročile strmo rast števila predpisanih receptov pred uveljavitvijo in s tem povečale izdatke za zdravila, saj so zdravniki ustvarili zaloge zdravil, zaradi negotovosti predpisovanja v prihodnje po uvedbah sprememb Pravil. (Furst, 2004)

Predpisovanje receptov je prikazano od leta 2001 dalje, saj se je s tem letom spremenil način zajemanja podatkov in so s 1. 1. 2001 v obdelavo zajete tudi t.i. »metadonske naročilnice« z zdravili za nadomestno zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog<sup>1</sup>.

Vrednost receptov, ki se zagotavlja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se od leta 2001 dalje stalno povečuje. (tabela 2) Nominalna in realna rast vrednosti je bila najnižja v letu 2004, realna rast je bila tedaj le 1,1 odstotna, vendar je v letu 2005 ponovno visoka in znaša ocenjeno 7,4 odstotke<sup>2</sup>. (slika 1)

<sup>1</sup> Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v terapiji nadomestnega zdravljenja uporabljajo zdravilne učinkovine metadon, od leta 2005 dalje pa tudi buprenorfin in morfin. Lekarne oskrbujejo Centre z metadonom v originalnem pakiranju ali z magistralno pripravljenimi peroralnimi raztopinami metadona v soku v različnih jakostih, zahtevki za plačilo pa v celoti bremenijo obvezno zdravstveno zavarovanje. Postavke za obračun so nabavna cena gotovega zdravila, nabavna cena pomarančnega soka, nabavna cena stekleničke in signatur, ter storitve mešanja dveh tekočin, vročitve, obdelava vrstice na naročilnici. Vse te postavke so vrednostno zajete v tabeli št. 6 (finančni podatki), ki prikazuje skupne odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja za t.i. »metadon«. Odhodki za metadon se iz leta v leto povečujejo in so v letu 2004 znašali že skoraj 700 milijonov tolarjev, vendar pa so se leta 2005 zmanjšali na 576 milijonov tolarjev zaradi uvedbe nove farmacevtske paralele.

<sup>2</sup> Ocena inflacije za leto 2005 je 2,5% (vir: UMAR)

Tabela 1: Število izdanih receptov pozitivne in vmesne liste po mesecih od leta 2001 do 2005

	2001	2002	2003	2004	2005
jan	1.101.599	1.108.971	1.164.154	1.259.488	1.219.899
feb	959.896	993.434	1.075.371	1.061.435	1.184.627
mar	1.068.632	1.044.268	1.221.010	1.247.323	1.266.324
apr	994.733	1.100.537	1.175.073	1.123.729	1.150.753
maj	1.062.963	1.033.747	1.126.975	1.070.608	1.181.066
jun	1.015.372	973.736	1.076.203	1.184.858	1.212.126
jul	949.552	1.002.562	1.080.870	1.081.990	1.011.713
avg	860.375	822.282	882.575	968.631	1.014.217
sept	967.681	1.036.256	1.159.288	1.200.076	1.200.806
okt	1.067.705	1.106.902	1.274.750	1.143.669	1.128.152
nov	1.090.849	1.099.617	1.032.740	1.191.169	1.196.484
dec	987.887	1.089.528	1.159.439	1.240.983	1.184.184
Skupaj	12.127.244	12.411.840	13.428.448	13.773.959	13.950.351

Vir: ZZS, IC (lista NRPL 224)

Opomba: Označena sta meseca z rastjo števila izdanih receptov pred uveljavitvijo sprememb.

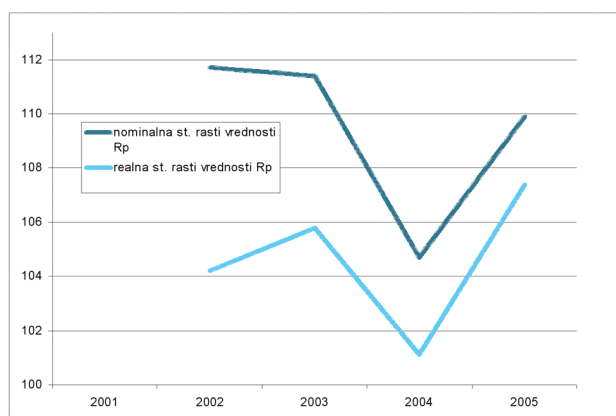
Tabela 2: Vrednost izdanih receptov pozitivne in vmesne liste po mesecih v breme obveznega zavarovanja od leta 2001 do 2005

	2001	2002	2003	2004	2005
jan	3.753.968	4.482.222	4.841.370	5.090.574	5.314.462
feb	3.330.137	3.919.990	4.426.842	4.529.279	5.087.866
mar	3.893.026	4.345.415	4.948.950	5.417.659	5.882.985
apr	3.653.080	4.629.786	4.992.569	4.890.159	5.336.036
maj	4.006.250	4.471.217	4.860.931	4.142.993	5.615.686
jun	3.980.524	4.276.185	4.738.328	5.273.319	5.904.289
jul	3.751.275	4.283.244	4.730.145	4.866.298	4.910.024
avg	3.371.248	3.224.730	3.827.795	4.298.774	4.836.900
sept	3.796.501	4.140.164	5.081.708	5.432.409	5.886.059
okt	4.220.734	4.541.931	5.615.398	5.109.219	5.434.129
nov	4.340.575	4.550.723	4.327.354	5.328.169	5.807.216
dec	3.945.370	4.561.818	4.892.051	5.573.493	5.870.863
skupaj	46.042.694	51.427.429	57.283.447	59.952.345	65.886.515

Vir: NRPL 224

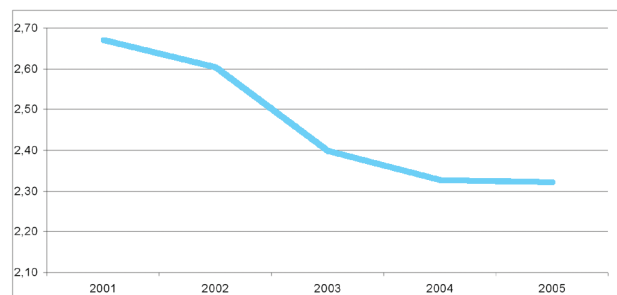
Opomba: \* - vrednost zdravil na recepte in lekarniška dejavnost skupaj

Slika 1: Nominalna in realna stopnja rasti vrednosti receptov v letih 2002-2005



Vir: NRPL 224

Slika 2: Število vročitvev na recept pozitivne in vmesne liste od leta 2001 do 2005



Vir: NRPL 224

Kljub vsem omejitvam so skupni izdatki za recepte v prvi polovici leta 2005 dosegli 10% rast, predvsem zaradi porasta vrednosti onkoloških zdravil za 42%, antiepileptikov za 27%, antipsihotikov in antirevmatikov za 18% in nekaterih drugih skupin zdravil. (Bilten recept, 2005)

Ne glede na uvedene mehanizme obvladovanja izdatkov za zdravila pa se je pojavil trend postopnega upadanja števila izdanih škatlic zdravil na en recept (t. i. vročitve). V letu 2001 je bilo na en recept izdanih 2,67 škatlic, leta 2005 pa 2,32 škatlic. (slika 2)

## 6. Trendi predpisovanja receptov po skupinah zdravstvenih dejavnosti

Pregled predpisovanja receptov po skupinah zdravstvenih dejavnosti zajema število receptov, število škatlic, vrednost izdanih receptov in število škatlic zdravil (vročitve) na recept od leta 2003 do 2005. V zadnjih treh letih se je število receptov najbolj povečalo v osnovni zdravstveni dejavnosti in sicer za okoli 600.000 receptov, v specialističnih ambulantah in bolnišnicah pa se je zmanjšalo. Sama struktura receptov se je rahlo spremenila v smeri razmerja osnovna in specialistična dejavnost. Delež receptov v osnovni zdravstveni dejavnosti se je povečal iz 82,9 na 84,4.

Recepti, ki se niso dali razvrstiti v ustrezne dejavnosti, niso prikazani. Število pakiranj se v zadnjih treh letih malce povečalo, porast je v odstotku zanemarljiv in je znašal 0,4 odstotke. Struktura izdanih škatlic po dejavnostih kaže na povečanje v osnovni zdravstveni

Tabela 3: Število izdanih receptov pozitivne in vmesne liste po zdravstvenih dejavnostih

	2003	2004	2005
osnovna dejavnost	11.030.055	11.511.763	11.645.819
specialistična ambulantna dejavnost	716.140	675.514	644.546
splošna bolnišnica	761.328	773.362	769.027
specialna bolnišnica	191.177	187.763	205.946
klinika	432.511	423.217	402.689
zdravilišče	33.524	31.265	18.435
socialni zavodi	9.636	10.032	9.842
ostale dejavnosti*	130.193	119.285	107.325
Skupaj	13.304.564	13.732.201	13.803.629

Vir: NRPL 224

Opomba: \* - ZZV, upravni organi, ZZS in ZPIZ, izobraževalne ustanove, neznano, itd...

Tabela 4: Število izdanih škatlic zdravil pozitivne in vmesne liste po dejavnostih

	2003	2004	2005
osnovna dejavnost	26.754.537	27.114.551	27.340.832
specialistična ambulantna dejavnost	1.636.968	1.499.595	1.409.937
splošna bolnišnica	1.592.407	1.534.599	1.491.781
specialna bolnišnica	461.924	461.315	521.814
klinika	1.029.515	969.891	937.766
zdravilišče	67.182	60.599	32.935
socialni zavodi	36.761	38.526	38.140
ostale dejavnosti*	326.360	285.697	257.389
Skupaj	31.905.654	31.964.773	32.030.594

Vir: NRPL 224

Opomba: \* - ZZV, upravni organi, ZZS in ZPIZ, izobraževalne ustanove, neznano, itd...

Tabela 5: Število izdanih škatlic zdravil na recepte pozitivne in vmesne liste po dejavnostih

	2003	2004	2005
osnovna dejavnost	2,4	2,4	2,3
specialistična ambulantna dejavnost	2,3	2,2	2,2
splošna bolnišnica	2,1	2,0	1,9
specialna bolnišnica	2,4	2,5	2,5
klinika	2,4	2,3	2,3
zdravilišče	2,0	1,9	1,8
socialni zavodi	3,8	3,8	3,9
ostale dejavnosti*	2,5	2,4	2,4
Skupaj	2,4	2,3	2,3

Vir: NRPL 224

Opomba: \* - ZZV, upravni organi, ZZS in ZPIZ, izobraževalne ustanove, neznano, itd...

Tabela 6: Struktura vrednosti izdanih zdravil pozitivne in vmesne liste po dejavnostih

	2003	2004	2005
osnovna dejavnost	75,8	75,0	73,7
specialistična ambulanta dejavnost	5,9	5,6	5,3
splošna bolnišnica	6,9	7,1	7,5
specialna bolnišnica	3,2	3,6	4,4
klinika	6,7	7,3	8,0
zdravilišče	0,2	0,2	0,1
socialni zavodi	0,1	0,1	0,2
ostale dejavnosti*	1,2	1,0	0,9
Skupaj	100,0	100,0	100,0

Vir: NRPL 224

Opomba: \* - ZZV, upravni organi, ZZS in ZPIZ, izobraževalne ustanove, neznano, itd...

dejavnosti (za 586.000 več škatlic kot v letu 2003) in specialnih bolnišnicah (okrog 60.000 več kot v letu 2003).

Recepti, ki se niso dali razvrstiti v ustrezne dejavnosti, niso prikazani. Povprečno število izdanih škatlic na recept se je od leta 2003 zmanjšalo iz 2,4 na 2,3. Največ škatlic na recept se izda za dejavnost socialnih zavodov (predvsem domovi za starejše) 3,9 v povprečju. Ker se starejši populaciji predpiše največ zdravil in ker je večina

populacije v socialnih zavodih starejša, je to dokaj razumljivo. Recepti, ki se niso dali razvrstiti v ustrezne dejavnosti, niso prikazani. Najbolj pa je v zadnjih treh letih opazen trend rasti vrednosti izdanih receptov v vseh skupinah bolnišnic. Delež vrednosti v osnovni zdravstveni dejavnosti in specialistični ambulantni dejavnosti se je opazno znižal.

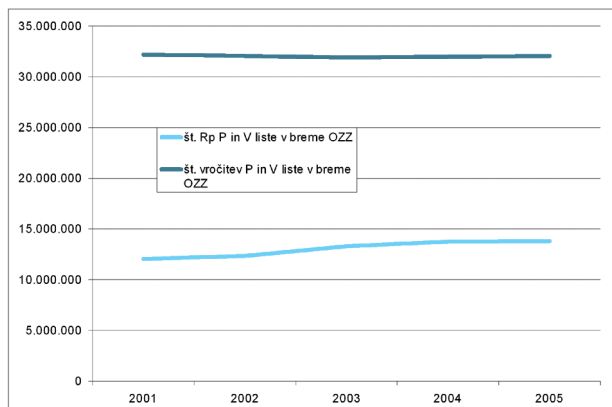
Recepti, ki se niso dali razvrstiti v ustrezne dejavnosti, niso prikazani.

## 7. Komentar predpisovanja zdravil na recepte

Po korenitih spremembah v predpisovanju zdravil na recepte v letu 2003 se je po pričakovanjih nominalna vrednost receptov v breme obveznega zavarovanja v letu 2004 sicer povečala, vendar realno le za 1,1 odstotka. Vsakoletna rast je bila tako skoraj zaustavljena, a je v letu 2005 ponovno poskočila. Skupen porast vrednosti od leta 2003 do 2005 je znašal 8,6 milijard tolarjev, pri čemer je vrednost narasla v zadnjem letu za okoli 5,9 milijard tolarjev.

Ob uvedbi instrumenta obnovljivega recepta, ki se uporablja predvsem pri kroničnih stanjih oziroma boleznih je bilo pričakovati, da se bo v določenem segmentu število receptov zmanjšalo, vendar iz agregiranih podatkov ne moremo sklepati na kaj podobnega. Celo nasprotno, število receptov se iz leta v leto povečuje, od leta 2001 do 2005 se je povečalo za 1,8 milijona receptov (za 15%) od leta 2003 do 2005 pa za nekaj več kot 500.000 receptov ali za 3,9%. Morda gre del tega povečanja na račun ukrepa, ko je potrebno ob uvedbi novega zdravila za dolgotrajno zdravljenje osebi predpisati le eno, najmanjše pakiranje, oziroma količino, ki zadostuje za en mesec zdravljenja, saj se v primeru neustreznosti zdravila, le tega zavrže manj, a je potrebno izdati nov recept za novo ustrežnejše zdravilo. Verjetno je posledica tega tudi trend upadanja števila izdanih škatlic zdravil na en recept, kar bi bilo povsem razumljivo sklepati.

Slika 3: Število receptov in škatlic v breme obveznega zavarovanja v letih 2001 do 2005



Vir: NRPL 224

Mehanizma najvišje priznane vrednosti in medsebojno zamenljivih zdravil sta podaljšani roki cen zdravil, ki naj bi uravnavala skupno vrednost izdanih zdravil na recepte iz javnih sredstev. Vendar trg zdravil obvladuje farmacevtska industrija in farmacevtske multinacionalke, ki imajo močno pozicijo v gospodarskem in



kapitalskem smislu, ko nastopajo proti javnim interesom posamezne države. Zato ni težko povezati, da se vsako uravnavanje cen lahko kompenzira z obsegom oziroma številom izdanih zdravil na recepte.

Poleg tega veliko zdravnikov brez razloga prične predpisovati, uporabljati novo zdravilo, če jim je ustrezno predstavljeno in farmacevtska podjetja se tega dobro zavedajo in z zadostnim marketingom uspejo povečati prodajo zdravila. (Mason, Freemantle, 1998)

Vzporedno s tem gre hitra uvedba novih dragih zdravil za zdravljenje aidsa, multiple skleroze ter draga onkološka zdravila, hormoni in citostatiki, ki bistveno prispevajo k porastu skupne vrednosti zdravil, a naj bi imela manj stranskih učinkov in naj bi prispevala k boljšemu zdravljenju bolezni ter omogočala čim manj hospitalizacij oseb. Trenutno mnenje o stroškovni učinkovitosti novih zdravil predstavlja dilemo nekaterih strokovnjakov tega področja.

Pri večini novih zdravil, ki vstopajo v sistem z registracijo in dovoljenjem za promet ter kasneje, ko so zagotovljena iz javnih sredstev za zdravstvo, obstaja premalo ovrednotenih informacij o koristih za zdravje. Študije QOL so vedno retrospektivne in šele po nekaj letih uporabe zdravil lahko ocenimo neto vrednost novega zdravila. Zato se v praksi za dokazovanje stroškovne učinkovitosti uporabljajo t.i. surogatne analize, ki za ocenjevanje stroškov in zdravstvenih koristi v daljšem obdobju vključujejo modeliranje. Celo najdaljši poizkusi zdravljenja kardiovaskularnih bolezni z novimi zdravili, ki naj bi pokazali spremembe v možnosti preživetja, ne trajajo več kot nekaj let. Ocene so izvedene prej v smeri koliko let življenja je prihranjenih, kot koliko je pridobljenih let življenja. Robustne in formalne primerjave stroškov in koristi v času, kot na primer QALY analize, dajejo zelo različne rezultate in vrednosti objavljene v preteklosti, zato ne odražajo vseh nezanesljivosti, nastalih v njihovih izračunih. (Mason, Freemantle, 1998)

Tudi kompleksne študije, ki zajemajo oceno celotnih stroškov zdravljenja bolezni (burden-of-illness study) in ne samo stroškov zdravil, ne navajajo ali se bo po uporabi zdravila proces razvoja bolezni zamaknil ali se bo začasno le zaustavilo bolezenske sindrome. Še manj pa je jasno ali se bo možno zaradi načina dolgotrajnega zdravljenja določene bolezni z novimi zdravili izogniti bolnišničnim obravnavam, ali se bodo te zmanjšale, oziroma, če se sploh bodo. S tega vidika je nivo potencialnih prihrankov zaradi zdravljenja z novimi zdravili neznan. (Mason, Freemantle, 1998)

### ***Paradoks stroškovne učinkovitosti***

Po mnenju nekaterih tujih strokovnjakov ima novo zdravilo podobno korist za zdravljenje pacientov kot obstoječe, a ker so bili stroški raziskav in razvoja novega zdravila višji, je zdravilo manj stroškovno učinkovito. (Mason, Freemantle, 1998)

Uporaba zdravil se je preusmerila od dejanskega preprečevanja smrti do ohranjanja in podaljševanja življenja. Zaradi vedno večjega deleža porabljenih zdravil pri najstarejših se bo po običajno uporabljenih ocenah stroškovna učinkovitost v povprečju zmanjševala. Morda tak način izražanja ni najprimernejši, vendar

naraščajoča pričakovanja in pripravljenost da se plača tisto kar se potrebuje pomeni, da družba kot celota enako vrednoti sedanje nove terapevtske dosežke, kot je pred petdesetimi leti takratna družba cenila penicilin. (Mason, Freemantle, 1998)

Iz desetletja v desetletje se podaljšuje pričakovano trajanje življenja in s tem naraščajo potrebe in zahteve starejše populacije. Hkrati pa so tarča farmakoloških aktivnosti. Študije v ZDA so pokazale, da je večji del razvoja proizvodov namenjen prodajnim strategijam in ne resničnim terapevtskim napredkom. (Mason, Freemantle, 1998)

V praksi zdravila v splošnem vedno predstavljajo določene stroške, koristi in tveganje z veliko mero negotovosti o dejanski vrednosti teh dejavnikov. Dilema o novih zdravilih ni nova, s časom se je spremenilo le ravnotežje med temi dejavniki. Izkazalo se je da, je ocenjevanje stroškovne učinkovitosti v določenem časovnem obdobju problematično, ker ni mogoče direktno primerjati neto stroške zdravljenja z neto izboljšanjem preživetja ob dani kvaliteti življenja. Ostaja le dejstvo, da ob spreminjajočih se vzorcih obolevnosti in naraščajočih proizvodnih stroških, stroškovna učinkovitost pada. Spreminjajo se tudi pričakovanja in vrednote družbe do zdravja, zato je pri časovnih primerjavah (daljša obdobja) potrebna previdnost. (Mason, Freemantle, 1998)

## **8. Zaključek**

Obstajata dva pomembna načina predpisovanja zdravil, ki sta v vrednosti in obsegu najpomembnejša, ko zdravniki predpisujejo recepte za:

- zdravljenje velikega števila oseb s kroničnimi boleznimi, ki potrebujejo redno in dolgotrajno terapijo z zdravili (npr. incidenca in prevalenca kardiovaskularnih bolezni): osnovna zdravstvena dejavnost,
- zdravljenje hujših oblik bolezni določenemu manjšemu obsegu oseb, katerih število narašča in ki potrebujejo nova draga zdravila (onkološka obolenja): specialistična ambulantna in bolnišnična zdravstvena dejavnost.

Ključne ugotovitve analiziranja agregatnih podatkov o izdanih receptih v lekarnah lahko strnemo v naslednje točke:

Število izdanih receptov pozitivne in vmesne liste v breme obveznega zavarovanja se je v zadnjih petih letih povečalo za 1,8 milijona receptov,

Nominalna vrednost teh receptov se je v petih letih povečala za 19,8 milijard tolarjev, v zadnjih treh letih 8,6 milijard;

- Povprečno število izdanih škatlic na recept se je zmanjšalo iz 2,67 na 2,32;
- V zadnjih treh letih se je število receptov najbolj povečalo v osnovni zdravstveni dejavnosti – za 600.000, kjer je leta 2005 delež znašal 84,4 odstotkov;
- V zadnjih treh letih se je število receptov v specialistični ambulantni dejavnosti in vseh bolnišnicah skupaj zmanjšalo za okoli 79.000 receptov, njihov delež je v letu 2005 znašal 14,6;
- V enaki smeri kot število receptov se giblje tudi število izdanih škatlic zdravil - v zadnjih treh letih sta se število in delež izdanih škatlic v osnovni zdravstveni dejavnosti povečala, v specialistični ambulantni dejavnosti in v vseh bolnišnicah pa zmanjšala;

- Največ škatlic na recept se izda za dejavnost socialnih zavodov in to 3,9 v povprečju na en recept;
- V zadnjih treh letih se je delež vrednosti izdanih receptov v specialistični ambulantni dejavnosti in vseh bolnišnicah povečal iz 22,7 na 25,2 odstotka, v osnovni zdravstveni dejavnosti se je zmanjšal iz 75,8 na 73,3 odstotke.

Glede na vse neznanke je mogoče, da bo začetek novega tisočletja zaznamovan z genetičnim in biotehničnim razvojem, katerega bodo spremljali nepredvideni stroški, riziki in koristi. In del negotovih napovedovanj se bo odrazil tudi v javnem sistemu zdravstvenega varstva, kot prevladujoče oblike zagotavljanja zdravstvenih storitev v naši državi.

Nevenka Bagari

#### Literatura in viri:

1. Baza podatkov o receptih, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
2. Mason J, Freemantle N. The Dilemma of new Drugs. Are Costs Rising Faster than Effectiveness? *Pharmacoeconomics*, 1998; 13(6): 653-657.
3. Fürst J. Zdravila, ki se predpisujejo na recept v letu 2003. *Občasnik, akti in navodila*, 2004; 1(04): 21-22.
4. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Uradni list R Slovenije, št. 44/05.
5. Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list R Slovenije, št. 100/05.
6. Fürst J. Uvodnik. Recept, *Bilten o zdravilih iz obveznega zavarovanja*, 2005; 12(3): 1.

## Upravni odbor ZZS o problematiki oblikovanja cen zdravil v Sloveniji

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) se je na svoji 12. redni seji dne 28. 9. 2006 na pobudo članov upravnega odbora med drugim posebej seznanil tudi z informacijo o cenah zdravil v letu 2006, ki jo je pripravila strokovna služba Zavoda in ki jo v celoti tudi objavljamo. Upravni odbor Zavoda je v zvezi s tem sprejel sklep, da naj Zavod redno spremlja cene zdravil v Sloveniji ter referenčnih evropskih državah, saj to predstavlja dobro osnovo za učinkovito obvladovanje odhodkov za zdravila. Strokovna služba Zavoda je namreč na podlagi opravljenih primerjav s cenami 4 skupin zdravil (zdravila za zmanjševanje ravni holesterola in serumskih lipidov v krvi, zdravila za zdravljenje razjed želodca in dvanajstnika, zdravila za premagovanje težav povezanih z nespečnostjo, zdravilo za zniževanje povišanega krvnega tlaka) v Italiji, Franciji in Nemčiji ugotovila, da Zavod samo te skupine zdravil glede na določbe pravilnika Ministrstva za zdravje preplačuje za 2 milijardi tolarjev na letni ravni. Upravni odbor Zavoda je zato pozval Agencijo RS za zdravila k ustreznemu ukrepanju ter k tvornemu sodelovanju pri spremembi veljavnega pravilnika Ministrstva za zdravje, na podlagi katerih se trenutno določajo cene zdravil v Sloveniji.

Uredništvo

### Informacija o cenah zdravil

#### Pravne osnove

Glede na 97. člen Zakona o zdravilih (v nadaljevanju: zakon) ima minister za zdravje pristojnost, da določi način oblikovanja cen zdravil. Predpis, ki določa oblikovanje cen zdravil, je Pravilnik o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo in o načinu obveščanja o cenah zdravil na debelo (Uradni list RS, št. 69/05) in Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o merilih za oblikovanje

cen zdravil na debelo in o načinu obveščanja o cenah zdravil na debelo (Uradni list RS, št. 106/05) (v nadaljevanju: pravilnik). Organ, pristojen za spremljanje cen, je Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke (96. člen zakona) (v nadaljevanju: Agencija).

#### Merila za oblikovanje cen, kot jih določa pravilnik

Vse cene zdravil se primerja s cenami v primerjalnih državah Nemčiji, Franciji in Italiji. Raven se določa posebej za originalna in generična zdravila.

*Originalna zdravila:* raven 85% povprečja cene v primerjalnih državah.  
*Generična zdravila:* raven 95% povprečja med najcenejšimi zdravili.  
*Generiki brez primerjalnega generika* (izjema pri patentnih zaščitah za Slovenijo): 77,5% originatorja.

Za preračune se uporablja posebne publikacije, ki objavljajo cene zdravil.

#### Skladnost cen zdravil z določili pravilnika

Letos spomladi so se v javnosti razširili pomisleki, da veliko zdravil presega merila, določena s pravilnikom. Doslej je Zavodov oddelek za zdravila razpolagal le z veleprodajnimi cenami, ki jih je prejemal od Agencije. Agencija je Zavodu posredovala (neredno in pomanjkljivo) le veleprodajne cene brez strukture in brez možnosti vpogleda v izvirne podatke. Ker smo kot plačnik želeli preveriti cene, smo nabavili vso potrebno literaturo in osvojili metodologijo preračunavanja cen zdravil. Ugotovili smo, da nekatere navedbe ne držijo. Zato smo se odločili za obsežnejše preračune cen iz izvornih podatkov. Izračuni so pokazali znatne razlike pri nekaterih zdravilih, ki se izdajajo v večjem obsegu in vrednosti. Tabela 1 kaže odstopanja oz. nespoštovanje ali napačno ravnanje od sedaj veljavnega pravilnika. Zavodova strokovna

skupina ocenjuje, da so samo zdravila iz priložene tabele preplačana glede na določbe pravilnika za okoli 2 milijardi tolarjev na letnem nivoju.

### Izhodišča Zavoda za novi pravilnik

- Novi izbor držav: Avstrija, Francija, Nemčija (Avstrija ima pregledne, jasno strukturirane in uradno objavljene cene, ki so pri originatorjih ugodne);
- Oblikovanje cene zdravila, ki ne sme presežati najnižje cene v katerikoli iz primerjalnih držav;
- Originatorji: 95% primerjalne cene;
- Generiki: izbor tiste države, kjer je najnižja cena: najnižja cena v Avstriji in Franciji ali povprečje med najvišjo in najnižjo ceno med generiki v Nemčiji (ta pristop zagotavlja realnejše cene za Slovenijo);
- Prvi generik v Sloveniji brez generika v primerjalnih državah: 65% primerjalne cene originatorja;
- Kontinuirano spremljanje cen in nova prijava, ko se primerjalna cena zniža za 3%;
- Zvišanje cen je možno le s predhodnimi pogajanjmi;
- Izhodiščna cena zdravila je cena proizvajalca;

- Novi količniki, s katerimi se primerjalno ceno prevede na ceno proizvajalca;
- Določitev veletrgovske marže, ki znaša v povprečju 6,6% (degresivna marža, 4 razredi, najvišji razred ima fiksni znesek marže);
- Oblikovanje cene je možno tudi s pogajanjmi, ki lahko obsegajo paket zdravil, obseg prodaje zdravil ali razmerje obseg prodaje-cena;
- Prekoračitev meril pravilnika je možna le izjemoma za nujna zdravila s soglasjem ministra na osnovi mnenja Agencije in Zavoda (Komisije za razvrščanje zdravil na liste);
- Preglednejši in enostavnejši postopki;
- Poenostavljeno posredovanje podatkov med zavezanci, Agencijo in Zavodom.

Minister za zdravje je julija letos sprejel pobudo in pooblastil skupino Zavoda za pripravo novega pravilnika. Usklajevanje še poteka. Pričakujemo pomemben vpliv novega pravilnika na cene. Prihranki gredo na račun proizvajalcev in veletrgoerij. Ker ne poznamo strukture cene, je nemogoče izračunati, kolikšen delež znižanja cen bi šel na račun znižanja veletrgovskih marž. Brez dvoma pa celotnega bremena znižanja cen nikakor ne bi prevzela le farmacevtska industrija.

Tabela 1: Prikaz primerjav veleprodajnih cen zdravil preračunanih na 1 tableto v evrih glede na Pravilnik.

KRAJSEIME	Vpc.1t Nemčija	Vpc.1t Francija	Vpc.1t Italija	Vpc.1t Slovenija	Vpc.1t Pravilnik
<b>C10AA01 simvastatin</b>					
originator 10mg 28x	0,23		0,98	0,37	0,19
generik 10 mg film.obl.tbl. 28x	0,09			0,37	0,08
originator 10mg 98x	0,24				0,16
generik 10 mg film.obl.tbl. 84x	0,1			0,37	0,09
originator 20mg 28x	0,35	0,69	0,85	0,55	0,53
generik 20 mg film.obl.tbl. 28x	0,19	0,42	0,89	0,56	0,47
originator 20mg 98x	0,36			0,55	0,3
generik 20 mg film.obl.tbl. 84x	0,18			0,55	0,46
originator 40mg 28x	0,53	1,23	1,21	0,84	0,84
generik 40 mg film.obl.tbl. 28x	0,25	0,81	1,26	0,84	0,73
originator 40mg 98x	0,55			0,87	0,46
generik 40 mg film.obl.tbl. 84x	0,38			0,87	0,36
originator 80 mg film.obl.tbl. 28x	0,79			1,57	0,67
generik 80mg 28x	0,55			1,42	0,36
originator 80 mg film.obl.tbl. 100x	0,81				
<b>C10AA02 lovastatin</b>					
generik tbl. 20x20mg	0,25		0,58	0,24	0,24
generik tbl. 20x20mg	0,23		0,58	0,24	0,37
generik tbl. 20x40mg	0,39			1,03	0,37
<b>C10AA03 pravastatin</b>					
Pravastatin Pliva tbl. 10 mg 30x	0,2			0,22	0,19
Pravastatin Pliva tbl. 20 mg 30x	0,3	0,75	0,87	0,48	0,52
Pravastatin Pliva tbl. 40 mg 30x	0,47	1,42	1,69	0,54	0,97
<b>C10AA04 fluvastatin</b>					
originator kaps. 28x20mg	0,23	0,47	0,53	0,48	0,35
originator kaps. 28x40mg	0,36	0,63	0,61	0,53	0,45
originator XL 80mg 28x	0,52	0,94	0,75	0,71	0,62

KRAJSEIME	Vpc.1t Nemčija	Vpc.1t Francija	Vpc.1t Italija	Vpc.1t Slovenija	Vpc.1t Pravilnik
<b>C10AA05 atorvastatin</b>					
originator 10 mg film.obl.tbl. 30x	0,787	0,76	0,76	0,58	0,65
generik 10 mg film.obl.tbl. 30x			0,76	0,54	0,5
generik 10 mg film.obl.tbl. 30x			0,76	0,54	0,5
originator 10 mg film.obl.tbl. 50x	0,75			0,63	0,63
originator 10 mg film.obl.tbl. 100x	0,78			0,71	0,66
generik 10 mg film.obl.tbl. 90x				0,54	0,5
generik 10 mg film.obl.tbl. 90x				0,54	0,5
originator 20 mg film.obl.tbl. 30x	1,23	1,35	1,20	1,01	1,05
generik 20 mg film.obl.tbl. 30x			1,20	0,80	0,82
generik 20 mg film.obl.tbl. 30x			1,20	0,80	0,82
originator 20 mg film.obl.tbl. 50x	1,18			1,04	1,07
originator 20 mg zloženka s 100 x				1,08	1,82
generik 20 mg film.obl.tbl. 90x				0,80	0,82
generik 20 mg film.obl.tbl. 90x				0,80	0,82
originator 40 mg film.obl.tbl. 30x	1,47	1,45	1,20	1,15	1,16
generik 40 mg film.obl.tbl. 30x			1,20	1,21	0,9
generik 40 mg film.obl.tbl. 30x			1,20	1,21	0,9
generik 40 mg film.obl.tbl. 90x				1,21	0,9
generik 40 mg film.obl.tbl. 90x				1,21	0,9
originator 80 mg film.obl.tbl. 30x	1,46	1,45		2,58	1,2
<b>C10AA07 rosuvastatin</b>					
originator 10 mg film.obl.tbl. 28x		0,82	0,79	0,68	0,68
originator 20 mg film.obl.tbl. 28x		1,27	1,18	1,04	1,04
originator 40 mg film.obl.tbl. 28x			1,18	1,44	1
<b>C10AX09 ezetimib</b>					
originator 10 mg tbl. 30x	1,27	1,36		1,25	1,11
originator 10 mg tbl. 100x	1,27			1,30	1

KRAJSEIME	Vpc.1t Nemčija	Vpc.1t Francija	Vpc.1t Italija	Vpc.1t Slovenija	Vpc.1t Pravilnik
<b>A02BC01 omeprazol</b>					
generik kapsula 10 mg 30x	0,42	0,44	<b>0,61</b>	<b>0,48</b>	0,41
generik kapsula 20 mg 14x	0,36	0,72	<b>1,28</b>	<b>0,77</b>	0,51
generikl kapsula 40 mg 30x	0,78			<b>1,53</b>	0,74
<b>N05CF02 zolpidem</b>					
generik 5mg tableta 20x	0,15			<b>0,21</b>	0,14
generik 10mg tableta 20x	0,25	0,102	0,40		0,24
<b>C08CA01 amlodipin</b>					
generik 5 mg tableta 30x	0,03	<b>0,49</b>	<b>0,41</b>	<b>0,21</b>	0,03
generik 5 mg tableta 90x	0,06			<b>0,21</b>	0,06
generik 10 mg tableta 30x	0,11			<b>0,41</b>	0,11

Opomba: zdravila **originatorjev** so označena z debelim tiskom, ravno tako so označene z debelim tiskom **cene originatorjevih zdravil** v primerjalnih državah.

Legenda – okrajšave v kolonah pomenijo naslednje:

Vpc. 1t Nemčija, Francija, Italija, Slovenija – veleprodajna cena ene tablete v posamezni državi, preračunana v evre;

Vpc. 1t Pravilnik – izračun veleprodajne cene ene tablete v skladu s Pravilnikom v evrih.

Tabela 2: Prikaz količin izdanih škatlic zdravil iz zgornje tabele ter stroškov zanje v letu 2005.

ATC 5	Število izdanih škatlic v letu 2005	Celotna vrednost izdanih zdravil v letu 2005 v SIT
<b>zdravila za zmanjševanje ravni holesterola in serumskih lipidov v krvi</b>		
C10AA01 simvastatin	412.363	3.574.635.829
C10AA02 lovastatin	50.682	179.912.606
C10AA04 fluvastatin	82.650	422.131.204
C10AA05 atorvastatin	317.361	2.458.417.771
C10AA07 rosuvastatin	90.080	510.412.733
C10AX09 ezetimib	23.659	236.068.060
<b>zdravilo za zdravljenje razjed želodca in dvanajstnika</b>		
A02BC01 omeprazol	772.778	3.065.395.180
<b>zdravilo za premagovanje težav povezanih z nespečnostjo</b>		
N05CF02 zolpidem	477.314	675.515.366
<b>zdravilo za zniževanje povišanega krvnega tlaka</b>		
C08CA01 amlodipin	385.413	1.297.100.980

## Začasna zadržanost od dela v Sloveniji

### - pretekle gibanja pojava in spremljanje podatkov za leto 2005

#### 1. Uvod

Zaradi velikega narodnogospodarskega pomena na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) že vrsto let spremljamo pojav absentizma in njegovo gibanje. Gibanje absentizma ima velik vpliv na odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja za izplačana nadomestila plač, na stroške delodajalcev ter ne nazadnje tudi na nižjo produktivnost oziroma manjši obseg proizvodnje. Dejavniki, ki se odražajo skozi absentizem, so poleg zdravstvenega stanja delovno aktivne populacije in delovnega okolja zaposlenih tudi zakonska določila, ki dajejo pravico od nadomestil plač v določenih primerih. Nekatere zakonske spremembe glede pravice do zadržanosti od dela in pravice do nadomestila plače, uveljavljene v začetku leta 2003, so se postopoma odrazile v drugačnem odnosu upravičencev in posledično v višini absentizma, tako pri delodajalcih kot v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Tako smo do leta 2005 beležili stalen porast bremena absentizma.

V Sloveniji je bilo v letu 2005 zaradi začasne zadržanosti od dela izgubljenih skupno 10.404.275 delovnih dni, kar je 696.452 dni manj kot v letu prej. Odstotek vseh izgubljenih delovnih dni se je znižal iz 4,56 na 4,28%. Eden izmed ciljev Zavoda za leto 2005 je bil skrajšanje povprečne dolžine trajanja odsotnosti z dela v breme Zavoda, ki je bil izpolnjen, saj se je povprečno trajanje zadržanosti od dela skrajšalo iz 23,9 na 21,1 delovnih dni. Prekinitev trenda rasti absentizma v letu 2005 je vplivala tudi na odhodke obveznega

zdravstvenega zavarovanja, tako da so se nadomestila plač v preteklem letu povečala le malenkostno iz 41,0 na 41,3 milijard tolarjev, torej so se realno celo zmanjšala.

#### 2. Spremljanje absentizma v Sloveniji

##### 2.1 Gibanje absentizma v preteklem desetletju

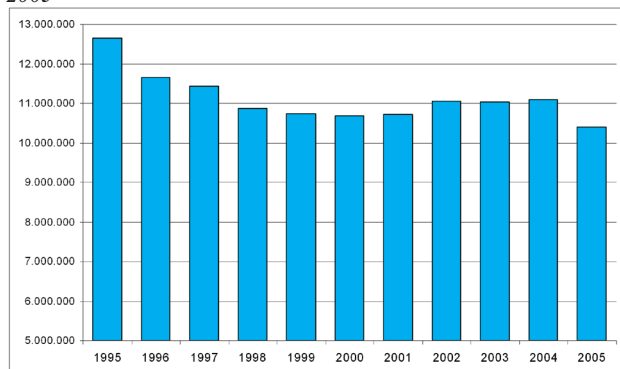
Od leta 1995 dalje se je skupno število izgubljenih delovnih dni v Sloveniji zmanjševalo vse do leta 2000, ko je trend spremenil

Tabela 1: Splošni kazalci gibanja absentizma od leta 1995 do 2005

leto	% izgubljenih delovnih dni	število izgubljenih delovnih dni	število primerov	povprečna dolžina trajanja v dnevih
1995	5,10	12.642.873	814.207	15,5
1996	4,90	11.649.300	711.709	16,4
1997	4,90	11.426.614	813.882	14,0
1998	4,60	10.861.435	776.514	14,0
1999	4,50	10.741.631	811.391	13,2
2000	4,50	10.672.966	788.501	13,5
2001	4,70	10.715.786	784.895	13,7
2002	4,70	11.051.726	787.640	14,0
2003	4,65	11.044.227	804.847	13,7
2004	4,56	11.100.727	813.012	13,7
2005	4,28	10.404.275	832.452	12,5

Vir: ZZS, PE Informacijski center.

Slika 1: Skupno število izgubljenih delovnih dni od leta 1995 do 2005



Vir: ZZS, PE Informacijski center.

smer in se je število izgubljenih dni vse do leta 2004 postopno povečevalo, v letu 2004 celo nad raven leta 2002.

V letu 2005 pa se je število dni znižalo na najnižjo raven v zadnjih desetih letih. (slika 1) To število je v letu 2005 predstavljalo hkrati 4,28% vseh delovnih dni v Sloveniji, kar je toliko, kot če vsak dan ne bi delalo približno 33.000 delavcev. Odstotek izgubljenih delovnih dni se je po letu 2002, v primerjavi s predhodnimi leti zniževal, kar je prej posledica večjega števila evidentiranih zaposlenih oseb<sup>1</sup>, kot ekonomskih ali socialnih razmer v državi. Prvič v zadnjih desetih letih se je skrajšala tudi povprečna dolžina trajanja zadržanosti od dela in je v letu 2005 znašala 12,5 dni. (tabela 1)

## 2.2. Odstotek izgubljenih delovnih dni po območjih Slovenije

Skupni odstotki absentizma se med posameznimi območji znotraj Slovenije precej razlikujejo. Najnižji je že vrsto let na območju Nove Gorice in Kopra, najvišji pa na območju Raven in Celja. (tabela 2)

Od leta 1997 do leta 2000 je bilo v skoraj vseh območjih značilno zmanjšanje skupnega odstotka izgubljenih delovnih dni, zmanjšal

Tabela 2: Odstotki absentizma po območjih v Sloveniji od leta 1997 do 2005

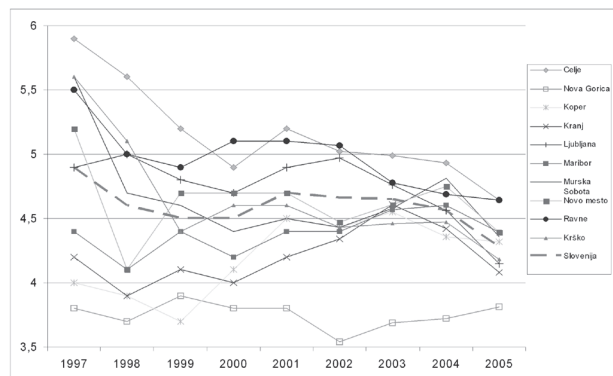
območje	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celje	5,9	5,6	5,2	4,9	5,2	5,02	4,99	4,93	4,64
Nova Gorica	3,8	3,7	3,9	3,8	3,8	3,54	3,69	3,72	3,81
Koper	4,0	3,9	3,7	4,1	4,5	4,43	4,55	4,36	4,32
Kranj	4,2	3,9	4,1	4,0	4,2	4,34	4,61	4,42	4,08
Ljubljana	4,9	5,0	4,8	4,7	4,9	4,97	4,76	4,56	4,15
Maribor	4,4	4,1	4,4	4,2	4,4	4,40	4,57	4,60	4,39
Murska Sobota	5,6	4,7	4,6	4,4	4,5	4,43	4,58	4,81	4,36
Novo mesto	5,2	4,1	4,7	4,7	4,7	4,47	4,61	4,75	4,39
Ravne	5,5	5,0	4,9	5,1	5,1	5,07	4,78	4,69	4,64
Kriško	5,6	5,1	4,4	4,6	4,6	4,43	4,46	4,47	4,18
Slovenija	4,9	4,6	4,5	4,5	4,7	4,66	4,65	4,56	4,28

Vir: ZZS, PE Informacijski center.

Opomba: od leta 2002 dalje se podatki vodijo na dve decimali

<sup>1</sup> Število aktivnih zavarovanih oseb, delavcev in podjetnikov se je v zadnjih treh letih povečalo za 2 odstotka.

Slika 2: Odstotki izgubljenih delovnih dni po območjih



Vir: ZZS, PE Informacijski center.

pa se je tudi razpon med najvišjimi in najnižjimi vrednostmi. Po letu 2000 se je ta razpon med območji še manjšal, z izjemo območja Nove Gorice, ki ima vztrajno najnižji in najbolj odstopajoči odstotek izgubljenih delovnih dni v Sloveniji. (slika 2)

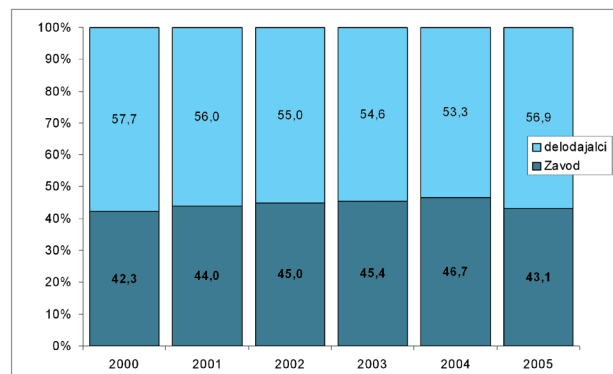
## 2.3. Absentizem po razlogih zadržanosti od dela

V Sloveniji je bilo v letu 2005 skupaj izgubljenih 10.404.275 delovnih dni, od tega:

- 8.751.186 dni zaradi bolezni in poškodb izven dela,
- 880.249 dni zaradi poškodb na delu in poklicnih bolezni,
- 472.578 dni zaradi nege družinskega člana,
- 258.966 dni zaradi poškodb po tretji osebi izven dela in
- 41.296 dni zaradi vseh preostalih razlogov.

V primerjavi z letom 2004 se je v letu 2005 število primerov in dni, ki bremenijo Zavod zmanjšalo, ravno obratno pa v breme delodajalcev povečalo. V breme Zavoda se je edino povečanje zabeležilo za primere nege, katerih število se je povečalo za 3.251 primerov in 7.989 delovnih dni, za vse preostale razloge je zaznano zmanjšanje, tako primerov kot tudi dni. Tudi pri delodajalcih se je povečalo število primerov in dni za razloge bolezni in poškodb izven dela, za okrog 28.000 primerov in 81.000 dni. (tabela 3) Od uveljavitev sprememb zakonodaje, ki ureja področje pravic do začasne zadržanosti od dela in nadomestil plač, se je delež bremena bolniških odsotnosti za Zavod počasi a vztrajno začel večati in je v petih letih porasel iz 42,3 na 46,7 in se je šele v letu 2005 znižal na 43,1, kar je pod raven leta 2001. (slika 3)

Slika 3: Delež izgubljenih delovnih dni za delodajalce in Zavod po letih



Vir: ZZS, PE Informacijski center.

Tabela 3: Primeri in dnevi zadržanosti od dela po razlogih zadržanosti v letu 2004 in 2005

vbrema	razlog zadržanosti	primeri		dnevi		povprečno trajanje	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005
delodajalca	poškodba na delu	33.049	29.507	617.842	540.141	18,7	18,3
	poklicna bolezen	76	59	965	590	12,7	10,0
	boleznin in poškodbe izven dela	562.852	590.031	5.294.076	5.375.128	9,4	9,1
	skupaj	595.977	619.597	5.912.883	5.915.859	9,9	9,5
Zavoda	poškodba na delu	9.003	7.531	408.215	338.649	45,3	45,0
	poklicna bolezen	18	6	1.496	869	83,1	144,8
	boleznin in poškodbe izven dela	57.433	54.060	3.946.451	3.376.058	68,7	62,5
	nega	104.117	107.368	464.589	472.578	4,5	4,4
	drugo *	46.464	43.890	367.093	300.262	7,9	6,8
	skupaj	217.035	212.855	5.187.844	4.488.416	23,9	21,1
Skupaj		813.012	832.452	11.100.727	10.404.275	13,7	12,5

Vir: ZZS, PE Informacijski center; drugo\* - transplantacija, izolacija, spremstvo, usposabljanje za rehabilitacijo otrok, poškodbe po 18. členu, poškodbe po tretji osebi izven dela

### 3. Odhodki za nadomestila plač iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Odhodki za nadomestila plač so tesno povezani s številom izgubljenih dni za katere nadomestila zagotavlja Zavod iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Število izgubljenih delovnih dni, za katere je plačnik Zavod, se je od leta 2000 do leta 2004 povečalo za 14,8 odstotkov, kar je vplivalo tudi na rast odhodkov za nadomestila in na povečanje deleža nadomestil v vseh odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2005 se je število izgubljenih delovnih dni zmanjšalo glede na predhodno leto za 13,4 odstotke, kar je precejšnja sprememba v primerjavi s preteklimi leti. Tudi odstotek izgubljenih delovnih dni se je znižal in je znašal 1,84. Prekinitev trenda rasti absentizma v letu 2005 je vplivala tudi na odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja, tako da so se nadomestila plač v preteklem letu realno celo zmanjšala. (tabela 4)

Tabela 4: Število in odstotek izgubljenih delovnih dni ter višina nadomestil plač v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) in deleži v BDP od leta 2000 do 2005

leto	št. izgubljenih delovnih dni	% BS	odhodki za nadomestila plač iz OZZ v 1000 SIT	delež nadomestil plač v odhodkih OZZ	delež nadomestil plač iz OZZ v BDP
2000	4.518.095	1,9	22.737.256	8,4	0,56
2001	4.709.781	2,1	28.947.441	9,2	0,63
2002	4.985.779	2,1	34.894.829	10,0	0,66
2003	5.016.795	2,11	37.922.583	10,0	0,66
2004	5.187.844	2,13	40.999.777	10,1	0,65
2005	4.488.416	1,84	41.325.432	9,9	0,62

Vir: ZZS, PE Informacijski center.

Opomba: \* - podatek za bruto domači proizvod (BDP) za leto 2005 je ocena Urada za makroekonomske analize in razvoj; odhodki nadomestil plač so izraženi v tekočih cenah.

Od leta 2001 dalje, ko je bil sprejet Zakon o prispevkih za socialno varstvo, ki je Zavodu naložil dodatno breme plačevanja prispevkov delodajalca od boleznin, (več kot 5 milijard tolarjev dodatnih sredstev v odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2002), so se odhodki za nadomestila plač realno iz leta v leto

povečevali. Vse dosedanje zakonske spremembe v zvezi z nadomestili plač in tudi rast plač so razlogi zaradi katerih se v zadnjih letih finančna sredstva za nadomestila v odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja povečujejo. Zaustavila se je šele v letu 2005, ko je bila realna rast celo negativna, oziroma so se odhodki realno znižali, zmanjšal pa se je tudi delež v vseh odhodkih, ki je znašal 9,9. Od leta 2000 do 2002 se je delež nadomestil plač v BDP povečeval, kar pomeni da je masa nadomestil rasla hitreje od mase sredstev ustvarjenega bruto domačega proizvoda v Sloveniji. Vendar lahko po statističnih podatkih Urada za makroekonomske analize in razvoj in po ocenah bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju: BDP) za leto 2005 sklepamo, da se je delež nadomestil plač iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP po letu 2003 pričel zniževati in je v letu 2005 znašal po ocenah 0,62 odstotka. (tabela 4) V zadnjih treh letih so na povečevanje števila dni zadržanosti od dela, za katere zagotavlja nadomestila plač Zavod, vplivali tudi t.i. brezposelni prijavljeni na Zavodu za zaposlovanje, ki so upravičeni do denarnega dodatka in denarne pomoči in imajo pravico do nadomestila plače. V teh primerih nadomestilo plače od 31. delovnega dne dalje zagotovi Zavod iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z uveljavitvijo zakonskih določil v letu 2001 je bilo na ta račun evidentiranih v breme Zavoda 31.441 dni, v letu 2005 157.557 delovnih dni, kar je skoraj šestkrat več, za kar je Zavod v letu 2005 namenil že 1,18 milijarde tolarjev. Absentizem za kategorije brezposelnih oseb je zajet v razlogih boleznin in poškodbe izven dela, prikazan je v tabeli 5 samo kot analitična kategorija in se običajno ne vodi posebej.

Tabela 5: Število izgubljenih delovnih dni za kategorijo brezposelni od leta 2001 do 2005

leto	št. izgubljenih delovnih dni v breme Zavoda
2001	31.441
2002	82.172
2003	152.862
2004	187.555
2005	157.557

Vir: ZZS, PE Informacijski center.

Posebnost pa so dnevi zadržanosti od dela zaradi razlogov krvodajalstva, ki se ne evidentirajo na običajnih bolniških obrazcih in so zato vodeni posebej v Zavodovi interni aplikaciji nadomestila. Glede na to, da so se pričeli podatki avtomatično evidentirati šele po 10. maju 2005 lahko ocenimo, da je bilo v letu 2005 okrog 50.000 obračunov za primere darovanja krvi z nadomestilom plače. Po finančnih podatkih so nadomestila za dneve, ko oseba daruje kri, znašala 633,3 milijonov tolarjev.

Odstotki izgubljenih delovnih dni, ki grede izključno v breme Zavoda, se po posameznih območjih razlikujejo. Najnižji so bili v letu 2005 v Novi Gorici in Krškem, najvišje pa so imeli na območju Murske Sobote, Ljubljane in Raven na Koroškem. (tabela 6)

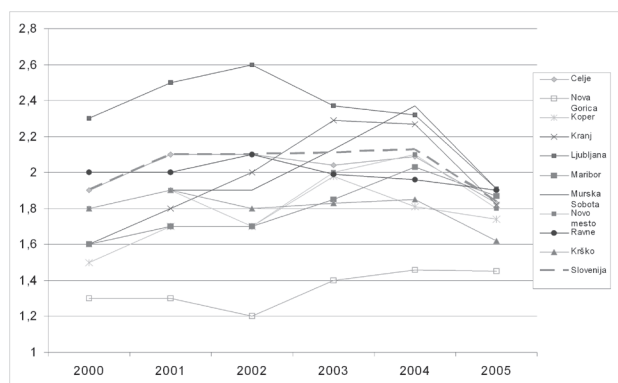
Tabela 6: Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme Zavoda po območnih enotah

območje	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celje	1,9	2,1	2,1	2,04	2,09	1,83
Nova Gorica	1,3	1,3	1,2	1,40	1,46	1,45
Koper	1,5	1,7	1,7	1,98	1,81	1,74
Kranj	1,6	1,8	2,0	2,29	2,27	1,82
Ljubljana	2,3	2,5	2,6	2,37	2,32	1,91
Maribor	1,6	1,7	1,7	1,85	2,03	1,87
Murska Sobotota	1,8	1,9	1,9	2,13	2,37	1,91
Novo mesto	1,8	1,9	1,7	2,00	2,10	1,80
Ravne	2,0	2,0	2,1	1,99	1,96	1,90
Krško	1,8	1,9	1,8	1,83	1,85	1,62
Slovenija	1,9	2,1	2,1	2,11	2,13	1,84

Vir: ZZS, PE Informacijski center.

Podobno kot pri analiziranju odstotkov skupnega absentizma, se je tudi pri odstotku izgubljenih delovnih dni v breme Zavoda razpon v vrednostih med območnimi enotami postopno zmanjševal. V preteklih letih je najvišje (zgornje) vrednosti imelo območje Ljubljane, najnižje vrednosti pa območje Nove Gorice. (slika 4)

Slika 4: Delež izgubljenih delovnih dni za Zavod po letih



Vir: ZZS, PE Informacijski center.

## 4. Razprava

Področje urejanja absentizma v Sloveniji je v zadnjih desetih letih doletelo le malo sprememb. Šele po letu 2001 so nastali prvi premiki, ko je nadomestilo plače postala tudi pravica za nekatere brezposelne osebe, in nadalje s spremembo zakonodaje glede recidivov in plačila nadomestila plače za dan darovanja krvi. Navedeni premiki so povzročili Zavodu dodatne obremenitve in nekontrolirano rast v odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja in niso vplivali na uspešno obvladovanje absentizma. Tudi sama višina nadomestil je bila pod pritiskom sprememb, vendar do konkretnih sprememb ni nikoli prišlo. Šele v zadnjem času so v ospredje prišle pobude za obvladovanje tega pomembnega področja, ki so bile sprejete na posebni strateški konferenci, veliko napоров in aktivnosti pa je v obvladovanje doprinesel v preteklem letu tudi Zavod.

Da je potrebno področje absentizma v nekaterih segmentih zakonsko preurediti in približati smernicam Evropske unije, je bila ena izmed ključnih aktivnosti v preteklem letu in vodilo pogajanj med sindikati in vlado da bi sprejeli spremembe in dopolnitve Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Napovedane spremembe zakonodaje se nanašajo predvsem na spremembe postopkov uveljavljanja pravic dočasne zadržanosti od dela oz. urejanja nadomestil, učinkovitejši nadzor in preprečevanje zlorab ter na višino nadomestil za posamezne bolezenske razloge, ki pa bi prinesla tudi določeno krčenje pravic. Hkrati se potrebe po spremembah odražajo kot približevanje evropskim ureditvam, vendar je prilagajanje vprašljivo, saj v EU državah ne obstaja enotni način spremljanja absentizma, niti ne moremo govoriti o evropskem sistemu absentizma in zaradi tega o relevantnosti primerjav tega pojava med državami.

Na področju tako imenovanega "zdravstvenega absentizma" obstajajo v EU različne pravne ureditve. Razlike med državami so posledica različnih opredelitev področja zdravstvenega oziroma socialnega zavarovanja, sistemskih opredelitev o pojmu "zdravstveni absentizem" in njegovem pojmovanju. Zdravstveni absentizem je namreč mogoče opazovati kot kazalec zdravstvenega stanja aktivne populacije, lahko pa tudi kot kazalec obsegačasne nesposobnosti delavcev za delo v okviru zdravstvenega zavarovanja, socialnega zavarovanja, zavarovanja za čas nezaposlenosti in zavarovanja zaradi invalidnosti. Različna so tudi kritja tega tveganja, področja kamor uvrščajo točasno zadržanost in opredelitve, kdo zagotavlja v tem času delavcu socialno varnost. Prav zaradi teh razlik je težko pripraviti absolutno primerljivo analizo razmer po posameznih državah. V glavnem pa so v ureditvi absentizma razlike med državami z Bismarckovim modelom zdravstvenega zavarovanja in državami z nacionalno zdravstveno službo (Beverigdev model). V državah s sistemom zdravstvenega zavarovanja je zdravstveni absentizem eno izmed področij tveganja, za katerega mora biti vsak zavarovan, tveganja pa se ločijo po svoji naravi nastanka, vplivih in odgovornostih ter posledicah in jih krijejo v določenem delu delodajalci in delojemalci. Zato so v teh sistemih pristopi pri urejanju področja socialne varnosti v časučasne zadržanosti z dela zaradi bolezni drugačni kot v državah z Beverigdevim modelom.

V državah z nacionalno zdravstveno službo, kot na primer na Danskem, štejejo v zdravstveni absentizem tudi odsotnost z dela zaradi porodniškega dopusta. V drugih državah ni jasne meje med začasno in trajno zadržanostjo z dela zaradi bolezni oziroma poškodb in se mešajo pravice iz zdravstvenega in invalidskega zavarovanja. Zato je primerjava ureditev in statističnih kazalcev o "zdravstvenem absentizmu" razumljiva le, če poznamo vse specifične ureditve sistema socialnega oziroma zdravstvenega zavarovanja posamezne države. Zaradi takšnega različnega pojmovanja zdravstvenega absentizma so tudi različni pristopi pri njegovem urejanju.

Po podatkih HFA<sup>2</sup> in OECD je bilo za države članice EU po maju 2004 izgubljenih zaradi absentizma v povprečju med 12,3 in 12,8 dni na zaposlenega na leto, kar pa ne more biti referenčni podatek za primerjavo posamezne države, saj so posebnosti pri vodenju statistike absentizma razmeroma velike, razlike pa so tudi v posameznih pravnih ureditvah. (tabela 7)

V Avstriji in Nemčiji<sup>3</sup> je absentizem statistično podcenjen, saj izpolnjevanje poročil o bolezni za prve tri dni odsotnosti ni potrebno in načeloma ni poslano zavarovalnicam, saj tudi plačil za te dni zaposleni ne prejmejo. Prav tako podatki za Francijo ne prikazujejo dejanskega absentizma za to državo, saj se bolniške izplačujejo po četrtem dnevu odsotnosti od dela in v teh statističnih podatkih niso vključene bolniške zaradi poškodb na delu. Podatki za Švedsko ne vključujejo prvih 14 dni zadržanosti od dela (kar plačajo delodajalci), tako da so tudi podcenjeni.

Za Anglijo, Nizozemsko, Dansko, Norveško, Portugalsko in druge države prikazane v tabeli 7 v virih OECD in HFA ni navedenih statističnih posebnosti, vendar imajo Anglija in Portugalska prav tako uvedene 3 »čakalne dneve«, za katere niso izpolnjena poročila in za katere se ne prejme nadomestila, kar pomeni, da so njihovi podatki statistično podcenjeni in da imajo v teh državah absentizem bistveno višji. (Preventing absenteeism at workplace. European research report, 1997).

Specifičnih situacij je na področju absentizma še veliko več in bi bilo potrebno za resnično objektivno primerjavo podrobno analizirati vse dejavnike za vsako državo posebej in izločiti tiste elemente, ki so v prikazanih statističnih podatkih pravzaprav neprimerni in imajo manjšo analitično vrednost primerjav. Nikakor ne moremo trditi, da je zdravstveni absentizem v Franciji trikrat nižji od zdravstvenega absentizma na Švedskem. Za take trditve bi bilo potrebno preveriti morbiditeto v obeh državah in šele potem bi lahko sklepali, ali so zaposleni na Švedskem res toliko slabšega zdravja ali so v ozadju drugi dejavniki.

V primerjavi z drugimi državami ima Slovenija dobro urejen sistem statistike absentizma, ki razmeroma dobro odraža dejansko stanje zdravstvenega absentizma v državi in je zato dober kazalec za primerjave z državami, ki imajo sistem podoben našemu. Je pa

<sup>2</sup> Definicija absentizma zaradi bolezni; dnevi na zaposlenega v enem letu (WHO): Povprečno število izgubljenih delovnih dni na zaposlenega na leto zaradi bolezni ali poškodbe. Porodniški dopust ni vključen v teh podatkih. Prikazani podatki iz obstoječih statističnih sistemov absentizma. Za OECD države so podatki povzeti iz baze OECD Health Data.

<sup>3</sup> Podatkov v navedenih bazah podatkov za Nemčijo ni na razpolago.

Tabela 7: Absentizem - število dni na zaposlenega od leta 2000 do 2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Avstrija	12,6	12,4	12,2	12,0	12,1
Nemčija	16,5	...	...	...	...
Francija	7,2	7,6	8,3	8,3	...
Anglija	7,8	7,1	6,8	7,2	...
Nizozemska	5,5	5,4	5,4	4,8	...
Danska	8,3	8,7	8,4	8,2	...
Norveška	...	18,0	18,6	19,3	17,4
Švedska	22,0	25,0	27,0	26,0	...
Slovenija	13,8	13,4	14,0	13,6	13,4
Portugalska	10,6	11,8	12,4	10,4	...
Češka	23,6	24,6	24,7	24,9	24,4
Madžarska	14,7	14,9	15,4	15,6	13,8
Slovaška	26,7	27,5	29,1	29,2	37,0
Članice EU po maju 2004	12,3	12,5	12,7	12,8	12,6

Vir: HFA Data base (on-line version), updated january 2006

Opomba: Vir podatkov za Francijo in Anglijo je baza OECD Health Data, 2005

... - ni podatka; prikazane so samo tiste države EU, za katere so bili na voljo podatki o absentizmu

res, da slovenska statistika absentizma zajema tudi zadržanost od dela zaradi poškodb na delu in poklicnih bolezni, ki so v nekaterih državah ločeno evidentirane in da pri nas bolniške odsotnosti navzgor niso omejene in v nekaterih primerih trajajo tudi po več let, kar za druge razvite evropske države ni značilno. Slovenija se uvršča med države, ki imajo v povprečju med 13 in 14 izgubljenih (koledarskih) dni povprečno na zaposlenega v enem letu. Povprečje članic EU je statistični kazalec, ki sicer odraža srednjo vrednost opazovanega pojava, vendar so posamezne vrednosti med državami tako različne, da ne odraža neke vrednosti, h kateri bi konvergirale vse vrednosti, zato tudi težko določimo ali so podatki za Slovenijo precenjeni in kako bi ocenili naše vrednosti napram državam EU. Ob primerjavi ureditve področja zdravstvenega absentizma po posameznih državah, ne moremo mimo ugotovitve o tem, kakšni so tudi drugi ukrepi za njegovo obvladovanje. Med temi so pomembni ukrepi ekonomske in socialne politike, skrbi za delovno okolje in varstva pri delu, preventive za aktivno populacijo, motivacije delavcev itd. Vse to so ukrepi, za katere je pristojna država in posamezni delodajalec. V državah Evropske unije so na področju varstva pri delu, predvsem pa obveznosti delodajalcev jasneje opredeljene in tudi spoštovane. V nasprotnem primeru so lahko delodajalci kaznovani oziroma nosijo posledice njihovega neupoštevanja. Prav to spoštovanje ukrepov varstva pri delu pa je eden izmed pomembnih dejavnikov, ki vpliva tudi na zdravstveni absentizem, zato je krepitev vloge delodajalcev pomembno vodilo v celovitem obvladovanju tega pojava.

## 5. Zaključne misli

Ne glede na nekatere manjše pozitivne premike v obvladovanju zdravstvenega absentizma, ostaja ta še vedno resen družbeni prob-



lem. Na to kaže poleg števila izgubljenih delovnih dni tudi delež bruto domačega proizvoda, ki ga v Sloveniji namenjamo za nadomestila plač za časčasne zadržanosti od dela. Ne glede na to, kdo jih izplačuje, predstavljajo ti izdatki za državo kot celoto sorazmerno velik izdatek. Mednarodne primerjave z nekaterimi državami Evropske unije takšno trditev podpirajo. Odsotnost z dela in stroški, ki nastajajo v zvezi z njo, zahtevajo usklajene aktivnosti za obvladovanje absentizma. Pri teh aktivnostih bi morali biti v ospredju ukrepi varstva pri delu in večje skrbi za delavce, njihovo dobro počutje in zadovoljstvo na delovnem mestu ter za njihovo vzpodbujanje k delu. Temu bi morala slediti tudi ustrezna politika zagotavljanja socialne varnosti zaposlenih med začasno zadržanostjo od dela, ki ne bi smela vzpodbujati k izostajanju z dela, temveč k čim hitrejši vrnitvi na delovno mesto.

Pri nas je raven socialne varnosti v časučasne zadržanosti od dela v povprečju glede na našo gospodarsko moč še vedno visoka, morda celo previsoka. Veliko je primerov, ko je nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela enako visoko ali le malenkost nižje od plače, ki bi jo imel zaposlen, če bi delal. Takšna ureditev je sicer za posameznika ugodna, vendar je tudi eden izmed razlogov, da delavci nimajo zadostnega motiva za čim hitrejšo vrnitev na delo. Le načrtovane, usklajene in premišljene aktivnosti vseh, ki imajo na absentizem kakršenkoli vpliv ali so za njegovo reševanje pristojni ter zainteresirani, lahko privedejo do izboljšanja stanja na tem področju. Z njimi je mogoče doseči več kot le s prerazporeditvijo obveznosti plačevanja absentizma med delodajalci in nosilci zavarovanj.

Ravno zaradi tega je bila maja leta 2005 izvedena strateška konferenca z naslovom »Problematika časčasne zadržanosti od dela – zdravstveni absentizem«, ki so jo koordinirali Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in Zavod. Na njej je bila zaokrožena celotna problematika absentizma, ki so jo predstavili predstavniki obeh ministrstev, Zavoda, Zbornice varnosti in zdravja pri delu, Zveze svobodnih sindikatov Slovenije, nekaterih gospodarskih družb – kot primere dobre prakse, Zavoda za varstvo pri delu, Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa ter Inštituta za varovanje zdravja. Udeleženci so predstavili absentizem kot resen družbeni, organizacijski, pravni in ekonomski problem na katerega vpliva mnogo dejavnikov, ki v pretežni večini

izhajajo iz delovnega procesa in socialnega okolja in v manjši meri iz zdravstvenega stanja aktivne populacije. Podrobneje sta bila zajeta družbeno-ekonomska in socialno-medicinska vidika, katerih namen je bil predstaviti pravne omejitve, varnost pri delu, vpliv stresa, vlogo sindikatov, položaj delodajalcev, stališča medicine dela, prometa in športa ter druge medicinske vidike zdravstvenega absentizma. Konferenca je bila namenjena skupnim prizadevanjem za obvladovanje obsega absentizma in zmanjšanju stroškov delodajalcev ter s tem porastu BDP države na način, da se bo zaposlene vzpodbujalo k čim prejšnji vrnitvi na delo oziroma ustrezno delovno mesto.

Med najpomembnejšimi predlogi so bili omenjeni:

- Večja odgovornost delodajalcev za varnost in zdravje pri delu,
- Uvedba posebnega zavarovanja za poškodbe na delu in poklicne bolezni, ki bi temeljila na diferenciranih prispevnih stopnjah,
- Sprememba zakonodaje v zvezi z višino nadomestil plač, uvedbo »čakalnih dni« in omejitvijo dolžine trajanja zadržanosti od dela,
- Izločitev »odsotnosti« z dela in nadomestil, ki se izplačujejo brezposelnim osebam iz zdravstvenega absentizma,
- Priprava sodobnih strokovnih izhodišč ocenjevanja časčasne in trajne nezmožnosti za delo zaradi bolezni, pri katerih je sedaj največ razhajanj v mnenjih,
- Poenotenje in poenostavitev postopkov in meril ocenjevanja nezmožnosti za delo,
- Prednostna obravnava primerov dolgotrajnih odsotnosti.

Kljub raznolikosti interesov in neenotnih pogledov je bilo sklenjeno, da je bilo v preteklosti absentizmu namenjene premalo pozornosti, zato bodo vsi predstavniki iskali rešitve, ki bodo pripeljale do boljših rezultatov na področju časčasne zadržanosti od dela.

Nevenka Bagari

Literatura in viri:

1. HFA Data base (on-line Version), januar 2006.
2. OECD Health Data, 2005.
3. Preventing Absenteeism at Workplace. European Research Report, 1997.

## Poročilo s 16. kongresa Evropske zveze medicine v zavarovalništvu in socialnem zavarovanju (European Union of Medicine in Assurance and Social Security - EUMASS) - Dublin 8.-10. junij 2006

Od 8. do 10. junija 2006 je v Dublinu potekal 16. kongres Evropskega združenja zavarovalniške medicine in medicine v socialnem zavarovanju (EUMASS). Kongres je v konferenčnem centru v Gradu v Dublinu organiziral EUMASS v sodelovanju z irskim ministrstvom za socialne zadeve in družino. Zbranih nas je bilo 209 delegatov iz Belgije, Češke, Nizozemske, Finske, Francije, Irske, Islandije, Italije, Kanade, Madžarske, Nemčije, Nizozemske, Norveške, Poljske, Portugalske, Severne Irske, Slovenije, Švedske, Velike Britanije in Združenih držav Amerike. Slovenijo smo zastopali štirje udeleženci, od tega dva iz Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije - mag. Eva Kosta, dr. med. in Marjan Rus, dr. med. ter dve udeleženci iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije - Diana Blažič, dr. med. in Andreja Knol, dr. med.

Glede na obsežnost problematike socialnega zavarovanja in glede na velike razlike v vsebini in organizaciji dela med posameznimi članicami EUMASS-a so bile predstavljene različne teme. Glavna tema kongresa je bila obravnava psihosocialnega aspekta dela nezmožnosti in zdravstvenega varstva. Seveda pa smo se na kongresu dotaknili tudi predstavitev mednarodne klasifikacije funkcioniranja in mednarodnega sodelovanja izvedencev socialnega varstva v okviru Evropske unije in v povezavi z ameriškim združenjem AADEP.

Glavne teme posameznih dni so opisane v nadaljevanju.

### *Prvi in drugi dan*

sta bila namenjena temam biopsihosocialnega modela in ocenjevanje delazmožnosti ter zdravstvenega varstva.

Kongres je pozdravil minister za socialo in družino Irske **Seamus Breann**. Pozdravil je vse prisotne in izrazil zadovoljstvo, da je kongres organiziran v Dublinu s tako zanimivo temo kot je psihosocialni aspekt delazmožnosti.

V mnogih evropskih državah je število ljudi, ki prejemajo nadomestilo zaradi bolniške odsotnosti, precej večje kot število tistih, ki prejemajo nadomestilo za brezposelnost, kar se v nadaljevanju odraža tudi pri ocenjevanju invalidnosti. Ta trend se nadaljuje kljub izboljševanju zakonodaje, večanju sredstev za zdravstveno varstvo, širjenju izobraževanja, pa tudi kljub napredku v tehnologiji in ergonomskih izboljšavah na delovnem mestu.

**Dr. David Randol** se je dotaknil povezave med evropskim in ameriškim združenjem izvedencev socialnega varstva. V svojem prispevku je poudaril načela na dokazih temelječe medicine (angl. evidence based medicine), ki so ključna za nadaljnje ocenjevanje in uporabna za vsa področja medicine. Ta koncept je tudi pomemben za kreiranje zdravstvene politike. Izobraževanje

izvajalcev predvsem splošnih zdravnikov je ključnega pomena za uspešno delo, ugotavlja pa da le ti nimajo časa za konstantno izobraževanje, tem več dobijo informacije preko časopisov in spletnih strani, kar pa ni vedno ustrezno. Potrebno je spremljanje aktualne medicinske literature, da ne bi padla kakovost dela. Pomen biopsihosocialnega modela pri zdravljenju pacienta je pomemben, saj zavarovanec ni le skupek socialnih sistemov. Pomembna je namreč tudi družina, v kateri zavarovanec živi, in okolje.

V nadaljevanju so sledila predavanja v različnih skupinah. Udeležili smo se predavanja, ki so ga imeli kolegi iz Nemčije. Predstavili so nemški model socialnega zavarovanja, njihovo organizacijo, pravno ureditev in problem socialnega varstva starejše populacije v Nemčiji. Nov izziv za medicino predstavlja organizacija službe na nivoju države, ki bo upoštevala biopsihosocialni model ocenjevanja delazmožnosti. Poudarili so, da obstaja razkorak med funkcionalno in dejansko starostjo ter da je problem staranja populacije problem vseh izvedencev EUMASS-a.

**Prof. Gordon Wadell** s Škotske je predstavil nov pristop pri ocenjevanju invalidnosti z uporabo biopsihosocialnega modela, ki naj bi zamenjal tradicionalni medicinski model bolezni in invalidnosti. Sprememba tradicionalnega pristopa pri ocenjevanju invalidnosti je potrebna zaradi spreminjanja splošnih zdravstvenih modelov, saj zavarovanci pri ocenjevanju začasne ali trajne delazmožnosti ponujajo predvsem subjektivne težave, kot so običajne tudi za širšo populacijo, vendar pa so te težave vedno manj razločljive z objektivno dokazljivo funkcionalno patologijo. Ocena invalidnosti ni vprašljiva pri težki zdravstveni problematiki, ki pa je prisotna le v 25% primerov (npr. slepota, težke nevrološke motnje). Pri vseh ostalih primerih pa gre za splošno nedoločljivo zdravstveno problematiko, in sicer na področju psihičnih motenj v 36%, mišično skeletne bolečine v 20% in srčno žilnega sistema v 10%. Novi model je zato individualno orientiran in upošteva osebo, njene zdravstvene probleme, psihične težave in socialno okolje, kar vse pogojuje bolezen in invalidnost. Zato ob takšnem spremljanju pričakujejo večjo učinkovitost pri zdravljenju, delovni rehabilitaciji (ki jo je potrebno začeti že v fazi zdravljenja in ne šele po končanem zdravljenju), odstranjevanju fizičnih in/ali socialnih ovir ob vrnitvi na delo, pri vodenju zdravstvene politike, pa tudi realnejšo oceno trajne nezmožnosti za delo.

**Prof. Kim Burton** iz Anglije se je vprašal, ali bi z vplivanjem na razmišljanje in obnašanje bolnikov - zavarovancev lahko spremenili kulturo njihovih odločitev glede vrnitve na delo. Negativno razmišljanje namreč vpliva na obnašanje in je precejšnja ovira pri vračanju na delo. Tudi način obnašanja lahko povzroča negativno



*Slika: Slovenski udeleženci 16. kongresa Evropske zveze medicine v zavarovalništvu v družbi s svojimi kolegi (z leve proti desni): Fredy Falez (Belgija), Diana Blažič (ZZZS), dr. Martina Guello (predsednica EUMASS), Andreja Marjeta Knol (ZZZS) in Marjan Rus (ZPIZ)*

razmišljanje. Konfliktni odnosi med bolniki, delodajalci in zdravstvenimi delavci povzročajo negotovost. S spreminjanjem negativnega mišljenja in reševanja negotovosti lahko pomembno izboljšamo učinkovitost klinične in delovne terapije. Na primeru bolečine v križu, ki je glede odsotnosti z dela oziroma delovne nezmožnosti naraščajoč medicinski in predvsem socialni problem zahodnega sveta, so bile predstavljene posamezne študije v Avstraliji, na Škotskem, v Franciji in na Irskem, ki v glavnem še niso zaključene, že sedaj pa nakazujejo, da ustrezno široko zastavljeno informiranje prebivalstva preko medijev in individualno pomembno zmanjšuje bolniški stalež. Bolnika je potrebno pregledati čimprej. Zelo zgodaj ga mora zdravnik tudi nagovoriti in se mu posvetiti s tem, da mu razloži, da je hrbtenica močna, objektivno nepoškodovana, da mirovanje ne pomaga, da je aktivnost koristna, da je delo dobrodejno, da biti potr nič ne pomaga in da zdravniki ne znajo odgovoriti na vsa vprašanja. S tem torej pozitivno vpliva na njegovo razmišljanje in obnašanje. Hkrati pa je potrebno opraviti psiho-socialno oceno bolnika, kontakt z neposredno nadrejenim v službi, čimprej organizirati ustrezno prirejeno delo (lahko le za krajši čas). Takega bolnika praviloma ne spremljamo več kot štiri tedne.

**Prof. Mansel Aylward** iz Walesa je pri predstavitvi psiho-socialnih determinant zdravja in dela opozoril na večanje socialne diferenciacije in na socialni kontekst brezposelnosti v smislu ekonomske neaktivnosti. Na trajno okvaro zdravja vplivajo razredne razlike, torej materialni vzroki. Biološki status je odraz socialnega statusa in je napovednik za zdravstveno stanje oziroma kronične bolezni. Zato je pomembna socialna zaščita in delo v bolj prijaznem okolju in s tem povezano zadovoljstvo človeka. Socialno okolje ima na zdravje večji vpliv kot negativno obnašanje ali fiziološki rizični faktorji. Zato ni nikoli prepozno in vedno dobro dene človeku, ko mu ponudiš roko v pomoč.

**Prof. Boudewijn Van Houdenhove** iz Belgije je opozoril na sindrom kronične utrujenosti, ki se prekriva s sindromom fibromialgije in sindromom mialgičnega encefalomielitisa, kar se kaže kot difuzna

mišično-skeletna bolečina in kronična utrujenost ob psihični spremenjenosti (anksioznost, depresivnost). Vzrok ni pojasnjen, ključno vlogo naj bi imele komaj opazne motnje kot posledica stresa. Ti ljudje trdijo, da niso več zmožni za profesionalno delo. Ker pa ob tem pa ni moč ugotoviti objektivno dokazljivih anatomskih ali funkcionalnih okvar, ocenjevanje invalidnosti povzroča tako medicinske kot pravne dileme. Ta problematika se povečuje v vseh zahodnih družbah. Prevalenca je 1-5 na 1000 prebivalcev, prevladuje starostna skupina 25-45 let, med njimi je 80% žensk, ni pa pomembnih razlik niti glede na socialno ekonomski status niti glede na izobrazbo. Študije kažejo, da je najmanj polovica teh ljudi na bolniški in da se jih manj kot tretjina kasneje vrne na delo. Po 4 letih spremljanja se jih invalidizira 3 - 5 krat pogosteje kot sicer velja za celotno populacijo. Pri profesionalni reintegraciji teh ljudi je potrebno pripraviti plan poklicne rehabilitacije takoj že v začetku spremljanja takšnega bolnika. Spremljanje je dolgotrajno in postopno, brez pritiska in predvsem brez časovnega pritiska, bolnik naj se sprijazni z obstoječimi subjektivnimi težavami. Delo naj bo kljub omejitvam profesionalno aktivno in fleksibilno.

**Dr. Wout de Boer** iz Nizozemske je predstavil prve ugotovitve mednarodne pilotske študije »Medicinsko pravno argumentiranje pri ocenjevanju invalidnosti«, kjer smo sodelovali tudi izvedenci iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Iz študije izhaja, da je ocenjevanje invalidnosti v sodelujočih državah pretežno funkcionalna, za Slovenijo pa je poudaril, da pri nas uporabljamo funkcionalno ocenjevanje na epidemiološki bazi.

#### **Zadnji dan konference**

smo zaključili s temami mednarodne klasifikacije funkcioniranje (v nadaljevanju ICF), ki je tudi v EUMASS-u našla svoje mesto. Trenutno sodeluje v pilotu 7 držav. Testirajo možnosti uvedbe oz. uporabo navedene klasifikacije na področju socialnega zavarovanja. Projekt je predstavil **dr. Freddy Falez** iz Belgije.

ICF je namenjen klasifikaciji zdravstvenih značilnosti oseb v okviru njihovih individualnih situacij in vplivov okolja. Klasifikacijo lahko uporabimo za opisovanje odnosa med osebnimi zdravstvenimi stanji in spremljajočimi družbenimi dejavniki in okoliščinami, ki vplivajo na invalidnost. ICF govori z univerzalnim jezikom, ki celostno predstavlja človeka, ne le invalida. Namen ICF je omogočiti odmik od družbenih vplivov, ki povzročijo socialno izključenost, torej vplivati na družbeno osveščanje, kjer se prepoznavajo in upoštevajo vsa področja človekovega delovanja. Glavni namen klasifikacij je zagotoviti enoten in standarden jezik in okvir za opisovanje zdravja in za zdravje povezanih stanj.

Cilj ICF je večnamenska klasifikacija in ponuja shemo za sistematično kodiranje podatkov za zdravstveno informacijske sisteme. Uporablja se kot statistično orodje, raziskovalno in klinično orodje, ocenjevanje zaposlitvene zmožnosti, orodje na področju socialne politike in orodje za izobraževanje in zdravstveno varstvo. V prvem nivoju je opredeljenih 36 kategorij, ki upoštevajo zdravstveno stanje zavarovanca, oz. motnjo ali bolezen in na drugi strani dejavnike okolja in osebne dejavnike. Drugi nivo predstavlja 362 kategorij, tretji in četrti pa 1.424, ki so namenjeni različnim strokam. ICF upošteva medicinski in družbeni model funkcioniranja invalidnosti in ta dva modela združuje preko

biopsihosocialnega pristopa. Delovna skupina, ki jo je imenoval EUMASS, poskuša v modelu ocenjevanja upoštevati oz. definirati cilje in na drugi strani opraviti verifikacijo problema. Pri ocenjevanju delazmožnosti bi moralo le to temeljiti na zaposlitveni zmogljivosti posamezne osebe in biti v povezavi s specifičnimi zahtevami določenega delovnega mesta. Nadaljnje izkušnje na področju ocenjevanja s pomočjo ICF klasifikacije bodo posredovane EUMASS-u na naslednjem delovnem sestanku.

Pred koncem kongresa je dr. Ljiljana Bojičová, predstavica Češke v svetu EUMASS predstavila Prago, kjer bo junija 2008 potekal 17. kongres EUMASS-a. Potrjeno je bilo tudi novo vodstvo EUMASS-a: predsednik Clement Leech iz Irske, podpredsednica

Ljiljana Bojičová iz Češke republike, generalna sekretarka Annette de Wind iz Nizozemske, blagajnik Peter Donceel iz Belgije.

Na koncu tretjega dne je sledil tudi sestanek upravnega odbora zveze, ki so se ga udeležili vsi prisotni udeleženci kongresa. Sprejeta je bila odločitev, da bo naslednji kongres v Pragi leta 2008. Organizacijo kongresa bodo prevzeli kolegi iz Češke. Slovenske predstavnike zveze so kolegi zaprosili za organizacijo naslednjega upravnega odbora, ki bo oktobra leta 2007.

Diana Blažič, Andreja Knol,  
Eva Kosta, Marjan Rus

## Poročilo o izvedbi javnega razpisa ZZZS za sofinanciranje in donatorstvo programov ter projektov v letu 2006

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) je na osnovi Poslovnega plana in Finančnega načrta za leto 2006, sklepa Upravnega odbora Zavoda ter Pravilnika o sofinanciranju in donatorstvu v Uradnem listu RS št. 37 dne 07.04.2006 objavil javni razpis za sofinanciranje in donatorstvo programov in projektov. Kot prednostne vsebinske usmeritve razpisa je Upravni odbor Zavoda opredelil **promocijo pravilne in zdravega načina življenja, promocijo zdravja na delovnem mestu in obvladovanja zdravstvenega absentizma ter promocijo kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe**. Z javnim razpisom predvidena sredstva v višini 45.000.000,00 so bila namenjena ponudnikom programov in projektov na sledečih vsebinskih področjih:

- sofinanciranje izobraževalnih in izdajateljskih programov ter projektov s področja zdravil za izboljšanje kakovosti predpisovanja in uporabe zdravil, ki so namenjeni zdravnikom in farmacevtom (sof 1);
- sofinanciranje izobraževalnih in izdajateljskih programov ter projektov s področja zdravil za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 2);
- sofinanciranje programov in projektov s področja zdravstvenega absentizma (programi promocije zdravja na delovnem mestu, programi in projekti za uveljavitev prijaznega in zdravega neškodljivega delovnega okolja ter drugi programi odkrivanja, obravnavanja in obvladovanja razlogov za izostajanje z dela), ki so namenjeni delodajalcem in delavcem (sof 3);
- donatorstvo programov in projektov za spodbujanje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe (uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev, proste izbire osebnega zdravnika, specialista ali zdravstvenega zavoda, vodenje čakalne knjige in spoštovanje čakalnih dob, upravičenost doplačil in izdaja

računov npr. v zobozdravstveni dejavnosti idr.), ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (don 1);

- donatorstvo programov in projektov za promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega življenja z boleznijo, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalstva (don 2).

Razpisna komisija, sestavljena iz predstavnikov Upravnega odbora Zavoda in strokovne službe Zavoda, je izdelala predlog izbora ponudb na dveh rednih sejah dne 25.05.2006 in 15.06.2006. Obravnavala in ocenjevala je 107 veljavnih ponudb, ki so po skupni vrednosti zaprosenih sredstev (124,1 milijona tolarjev) za 2,76 krat presegle z razpisom opredeljeno vrednost (45 milijonov tolarjev). Razpisna komisija se je zato zavzela za selekcijo ponudb v skladu z razpisom predvidenimi merili za izbiro. Za dodatno referenčno mnenje glede ponudb pa je razpisna komisija v skladu z dosedanja prakso zaprosila tudi Ministrstvo za zdravje.

### Razpisna merila ocenjevanja predloženih programov in projektov.

1. Vsebinska usklajenost programa oz. projekta s prednostnimi cilji razpisa:
  - prednost imajo programi oz. projekti, ki se vsebinsko v celoti ali v pretežni meri nanašajo na področje zdravil, na področje zdravstvenega absentizma ali na področje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe;
  - jasnost namena, ciljev in vsebine programa oz. projekta;
2. Usposobljenost predlagatelja in sprejemljivost predloga:
  - ustreznost predstavitev predlagatelja;
  - referenčna mnenja strokovnih komisij ali organov o predlagatelju;
  - strokovna verifikacija prijavljenega programa oz. projekta na nacionalni ravni;

Tabela 1. Število veljavnih ponudb glede na rang in na vrsto ponudbe.

vrsta	1. rang	2. rang	3. rang	pozitivne skupaj	zavr-njene	skupaj vse
sof 1	3	6	3	<b>12</b>	2	14
sof 2	4	2	1	<b>7</b>	1	8
sof 3	2	3	0	<b>5</b>	0	5
don 1	2	0	1	<b>3</b>	1	4
don 2	5	9	25	<b>39</b>	37	76
<b>skupaj</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>66</b>	<b>41</b>	<b>107</b>

Tabela 2. Vrednost izbranih ponudb glede na rang in na vrsto ponudbe (v tolarjih).

vrsta	1. rang	2. rang	3. rang	skupaj
sof 1	5.500.000	3.900.000	900.000	<b>10.300.000</b>
sof 2	5.100.000	1.000.000	100.000	<b>6.200.000</b>
sof 3	3.000.000	1.496.600	0	<b>4.496.600</b>
don 1	2.500.000	0	300.000	2.800.000
don 2	10.957.800	5.400.000	4.845.600	<b>21.203.400</b>
<b>skupaj</b>	<b>27.057.800</b>	<b>11.796.600</b>	<b>6.145.600</b>	<b>45.000.000</b>

I. rang za izbrane predloge se nameni vključno 800.000,00 tolarjev in več

II. rang se nameni od vključno 400.000,00 do 799.999,99 tolarjev

III. rang se nameni manj kot 400.000,00 tolarjev.

- ustrezna javna odmevnost pri ciljnih javnostih;
- 3. Finančna zahtevnost in sprejemljivost programa oz. projekta:
  - prednost imajo programi oz. projekti, katerih vrednost zaprosenih sredstev ne presega 2,5 milijona tolarjev;
- 4. Izvedljivost projekta:
  - prednost imajo programi oz. projekti, ki vsebujejo natančen opis rezultatov oziroma izdelkov programa oz. projekta s podrobnim terminskim planom izvajanja nalog programa oz. projekta,

Upravni odbor Zavoda je na svoji 9. redni seji dne 28.06.2006 na osnovi predloga razpisne komisije sprejel sklep, da sprejme predlog končnega izbora 66 ponudb, in sicer da:

- da na prvem prednostnem področju (sof 1) podpre 12 ponudb;
  - da na drugem prednostnem področju (sof 2) podpre 7 ponudb;
  - da na tretjem prednostnem področju (sof 3) podpre 5 ponudb.
  - da na četrtem prednostnem področju (don 1) podpre 3 ponudbe;
  - da na petem prednostnem področju (don 2) podpre 39 ponudb.
- Skupna vrednost 66 izbranih ponudb znaša 45.000.000,00 tolarjev. Podatki o izbranih programih in projektih so razvidni iz priloženega seznama.

Damjan Kos

## Priloga: Seznam izbranih ponudb v razpisu 2006 po področjih in nosilcih

**Sofinanciranje izobraževalnih in izdajateljskih programov ter projektov s področja zdravil za izboljšanje kakovosti predpisovanja in uporabe zdravil, ki so namenjeni zdravnikom in farmacevtom (sof 1)**

**(RAZVRŠČENO OD NAJVIŠJEGA RANGA DO NAJNIŽJEGA RANGA)**

1. Zavod za razvoj družinske medicine
  - Kakovost predpisovanja zdravil v domovih starejših občanov (1. rang)
2. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo
  - Zdravniški Vestnik (1. rang)
3. Univerza v Ljubljani
  - Za večjo varnost v cestnem prometu, za večjo varnost na delovnem mestu in v prostem času: Kaj vemo o vplivu zdravil na psihofizične sposobnosti (1. rang)
4. Gerontološko društvo Slovenije
  - Obravnava gerontoloških sindromov v letu 2006 ter racionalna uporaba zdravil in pripomočkov (2. rang)
5. Slovensko farmacevtsko društvo
  - Nacionalni bilten o zdravilih Farmakon (2. rang)
6. Društvo Projekt človek
  - Projekt Človek (2. rang)
7. Zavod za razvoj družinske medicine
  - Zbornik in strokovno srečanje: VI. Kokaljevi dnevi (2. rang)

8. Zavod za razvoj družinske medicine
  - 32. srečanje delovnih skupin v osnovnem zdravstvu: Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini (2. rang)
9. Slovensko farmacevtsko društvo
  - Farmacevtski informacijski center (2. rang)
10. Slovensko zdravniško društvo - Združenje za žilne bolezni
  - Redno strokovno srečanje Združenja za žilne bolezni pri SZD z naslovom: Žilne bolezni in rak (3. rang)
11. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo, Združenje za endoskopsko kirurgijo
  - Endoskopska revija (3. rang)
12. Gerontološko društvo Slovenije
  - Zbornik: Gerontološki sindromi 1. del (3. rang)

**Sofinanciranje izobraževalnih in izdajateljskih programov ter projektov s področja zdravil za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 2)**

**(RAZVRŠČENO OD NAJVIŠJEGA RANGA DO NAJNIŽJEGA RANGA)**

1. Društvo za zdravje srca in ožilja
  - Nacionalni program Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije za promocijo varne in pravilne uporabe zdravil pri splošni slovenski populaciji (1. rang)

2. Zveza društev diabetikov Slovenije
  - Glasilo Sladkorna bolezen (*1. rang*)
3. Freising, d.o.o.
  - Revija ABC zdravja (*1. rang*)
4. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana
  - Varno in zdravo na pot in nazaj - informacijska in izobraževalna gradiva (*1. rang*)
5. Bio medico trendi
  - Revija Veselje - mesečnik slovenskih lekarn (*2. rang*)
6. Slovensko farmacevtsko društvo
  - Dan slovenskih lekarn (*2. rang*)
7. Gerontološko društvo Slovenije
  - Okrogla miza: samozdravljenje in domača lekarna (*3. rang*)

**Sofinanciranje programov in projektov s področja zdravstvenega absentizma (programi promocije zdravja na delovnem mestu, programi in projekti za uveljavitev prijaznega in zdravega okolja ter drugi programi odkrivanja, obravnavanja in obvladovanja razlogov za izostajanje z dela), ki so namenjeni delodajalcem in delavcem (sof 3)**

**(RAZVRŠČENO OD NAJVIŠJEGA RANGA DO NAJNIŽJEGA RANGA)**

1. Zavod Ekvilib
  - Celostna promocija zdravja na delovnem mestu (*1. rang*)
2. Zdravstveni dom Radeče
  - Absentizem v celjski regiji - promocija zdravja na delovnem mestu za zmanjšanje bolniškega staleža (*1. rang*)
3. Splošna bolnišnica Murska Sobota
  - Izobraževanje za zdravo delo in promocijo zdravja na delovnem mestu (*2. rang*)
4. Center za družinsko terapijo Kamnik
  - Danes bi raje ostal doma - odnosi na delovnem mestu kot razlog za izostajanje z dela (*2. rang*)
5. Fundacija Avgusta Kuharja
  - Podelitev nagrad in priznanj Avgusta Kuharja za izjemne strokovne dosežke v stroki varnosti in zdravja pri delu za leto 2006 (*2. rang*)

**Donatorstvo programov in projektov za spodbujanje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe (uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev, proste izbire osebnega zdravnika, specialista ali zdravstvenega zavoda, vodenje čakalne knjige in spoštovanje čakalnih dob, upravičenost doplačil in izdaja računov npr. v zobozdravstveni dejavnosti idr.), ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (don 1);**

**(RAZVRŠČENO OD NAJVIŠJEGA RANGA DO NAJNIŽJEGA RANGA)**

1. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo
  - 143. redna letna skupščina Slovenskega zdravniškega društva (*1. rang*)

2. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo
  - Sofinanciranje domače strani Slovenskega zdravniškega društva (*1. rang*)
3. Društvo za večjo rodnost
  - Uveljavljanje pravic neplodnih parov v postopkih OBMP (*3. rang*)

**Donatorstvo programov in projektov za promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega življenja z boleznijo, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalstva (don 2).**

**(RAZVRŠČENO OD NAJVIŠJEGA RANGA DO NAJNIŽJEGA RANGA)**

1. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo
  - Izdelava in dvomesečna objava dveh videospotov o oživiljanju (*1. rang*)
2. Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo
  - Moj otrok ima vročino (*1. rang*)
3. Društvo za zdravje srca in ožilja
  - Nacionalni program Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije za promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega življenja z boleznijo za splošno slovensko populacijo (*1. rang*)
4. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana
  - Ostal bom zdrav - risani film (*1. rang*)
5. Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije
  - Izvajanje preventivnih programov za ohranjanje zdravja, izboljšanje kvalitete življenja in preprečevanje negativnih pojavov pri možganski kapi (*1. rang*)
6. Zveza slovenskih društev za boj proti raku
  - Slovenija proti raku - desetletni zdravstveno vzgojni program za zmanjšanje zbolewnosti in umrljivosti za rakom (*2. rang*)
7. Fundacija Z glavo na zabavo
  - Projekt Z glavo na zabavo v letu 2006 (*2. rang*)
8. Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije
  - Nadaljevanje usposabljanja vaditeljev - vodij vadbenih skupin kroničnih koronarnih bolnikov (*2. rang*)
9. Športna unija Slovenije
  - Veter v laseh, S športom proti drogi (*2. rang*)
10. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana
  - Naši vrtci - promocija zdravega načina življenja (*2. rang*)
11. Fundacija Z glavo na zabavo
  - Serija TV oddaj Z glavo na zabavo (*2. rang*)
12. Škofijska Karitas Maribor
  - Ambulanta za osebe brez obveznega zdravstvenega zavarovanja s posvetovalnico - Maribor (*2. rang*)
13. Humana Združenje svojcev pri skrbi za mentalno zdravje
  - Center za svetovanje, združevanje in pomoč svojcem oseb s psihozo (*2. rang*)
14. Društvo za preventivno delo
  - Varovanje in promocija duševnega zdravja hospitaliziranih otrok in mladostnikov (*2. rang*)

15. Rdeči križ Slovenije
  - Zloženska Debelost ni zdrava (3. rang)
16. Zbornica fizioterapevtov Slovenije
  - Program za bolj kakovostno življenje z bolečino v križu (3. rang)
17. Društvo Mladinski center Osmica
  - Zdrav način življenja brez odvisnosti (3. rang)
18. Zveza Joga društev Slovenije
  - Nacionalni projekt učenja protistresnih tehnik (3. rang)
19. Ozara Slovenija
  - Psihoedukacija oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev (3. rang)
20. Vita Društvo za pomoč po nezgodni poškodbi glave
  - Knjiga Vodič za skrbnike in družino - uspešno se spoprijeti s pridobljeno možgansko poškodbo (3. rang)
21. Društvo za boj proti raku regije Celje
  - Skrbimo za kakovost življenja - zaščitimo se pred soncem (3. rang)
22. Rdeči križ Slovenije
  - Zloženska Ali veste, kakšen krvni tlak imate? (3. rang)
23. Rdeči križ Slovenije
  - Zloženska Holesterol - tiha in zahrbtna bolezen (3. rang)
24. Društvo žarek upanja
  - Vzgoja in izkustveno učenje (3. rang)
25. INKONT Humanitarna organizacija
  - Pomagajmo sebi in drugim - anketa (3. rang)
26. Osnovno zdravstvo Gorenjske
  - Komunikacija med staršema (3. rang)
27. Zavod za zdravstveno varstvo Celje
  - Projekt delavnic za osebe z depresijo in njihove svojce (3. rang)
28. Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem
  - Prehrana in gibanje predšolskega otroka (3. rang)
29. Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem
  - Zaščitna prehrana otrok, ki živijo v zgornji mežiški dolini, pred škodljivimi učinki svinca (3. rang)
30. Ustanova Slovenska fundacija za promocijo zdravja
  - Obvladovanje osnovnih življenjskih aktivnosti pri osebah s hemiplegijo (3. rang)
31. Ustanova Slovenska fundacija za promocijo zdravja
  - Brošura Vaje za izboljšanje ravnotežja in koordinacije pri osebah z multiplo sklerozo (3. rang)
32. Rdeči križ Slovenije
  - Zloženska Sladkorna bolezen tipa 2 (3. rang)
33. Društvo diabetikov Lendava, Diabetikus egyesület Lendva
  - Edukacija sladkornih bolnikov in njihovih svojcev. (3. rang)
34. Društvo diabetikov Jesenice
  - Štiri delavnice: reedukacija sladkorne bolezni tip 2 (3. rang)
35. Občina Dobrna
  - Z gibanjem do boljšega zdravja (3. rang)
36. Društvo diabetikov Sežana
  - Izobraževanje (3. rang)
37. Društvo diabetikov Tržič
  - Bilten št. 2: Zdrave in preproste jedi za praznične dni (3. rang)
38. Društvo diabetikov Tolmin
  - Učna delavnica o pravilni prehrani diabetika (3. rang)
39. Društvo diabetikov Tolmin
  - Diabetes in kardiovaskularna ogroženost (3. rang)

## Informacije

# Prispevamo k bolj varni in pravilni rabi zdravil na strani uporabnikov zdravil – nacionalna promocija varne in pravilne rabe zdravil

## 1. Opis problematike

V Sloveniji obstaja varnostni in stroškovni problem z zalogami neporabljenih zdravil na domovih, saj je bilo ugotovljeno, da je bilo v reprezentativnem vzorcu slovenskih gospodinjstev na dan anketiranja (v mesecu aprilu oz. maju 2004) od vseh osnovnih pakiranj zdravil kar 17,7% pakiranj takšnih, ki jih uporabniki zdravil nikoli ne uporabijo kljub dejstvu, da njihov rok uporabnosti še ni pretekel (raziskava Fakultete za farmacijo, september 2004). Poleg tega strokovnjaki ocenjujejo, da so v razvitem svetu težave povezane z zdravili (ne-varna in nepravilna raba zdravil - z navodili

neskladno jemanje zdravil, prenizek ali previsok odmerek zdravil, neželeni oz. stranski učinki zdravil, nezdravljene indikacije, nepotrebno zdravljenje z zdravili, napačno izbrana zdravila in drugo) vzrok za 7,1% vseh hospitalizacij (mediana), pri čemer je možno 4,3% vseh hospitalizacij (mediana) tudi preprečiti. Na podlagi teh ocen je moč predpostaviti, da v Sloveniji zaradi zdravstvenih težav povezanih z zdravili ter zaradi neporabljenih zdravil na domu porabimo na letni ravni povprečno 8,25 milijard tolarjev iz naslova zdravstvenega zavarovanja (tabela 1), pri čemer velja zaradi številnih predpostavk in metodoloških omejitev

upoštevati možna odstopanja v razponu od 5,9 do 17,3 milijard tolarjev. Pri tem velja še posebej opozoriti, da v to oceno niso vključeni vsi izdatki, ki so posledica ne-varne in nepravilne rabe zdravil (opombi \* in \*\*).

Takšen obseg sredstev (povprečno 8,25 milijarde tolarjev letno) presega obseg letnih prihrankov, ki nam jih je omogočila uvedba sistema medsebojno zamenljivih zdravil in ki smo jih dosegli s pogajanjem s proizvajalci zdravil v letu 2004 in 2005. Z navedenimi sredstvi bi bilo možno pomembno skrajšati nekatere dolge čakalne dobe v zdravstvu ter tudi v bodoče nemoteno zagotavljati nova, sodobna in bistveno učinkovitejša, a praviloma nekajkrat dražja zdravila v sistem zdravstvenega zavarovanja. Navedeno dejstvo opozarja na neodgovorno ravnanje s sredstvi zdravstvenega zavarovanja kot tudi na nizko ozaveščenost (informiranost, izobraženost, vzgojenost) uporabnikov zdravil glede varne in pravilne rabe zdravil skladno z navodili proizvajalca zdravil in navodili zdravstvenih delavcev. Poleg tega navedeno dejstvo tudi opozarja na škodljive razsežnosti ne-varne in nepravilne rabe zdravil na samo zdravje ljudi, kot tudi na obseg dodatnih zdravstvenih storitev in s tem dodatno obremenjenost zdravstvenih delavcev, ki jo lahko pripišemo izključno ne-varni in nepravilni rabi zdravil. Žal v Sloveniji zaradi izvedbene zahtevnosti in pomanjkanja ustreznih evidenc še nimamo relevantnih študij za podrobnejši vpogled v razsežnosti zdravstvenih težav povezanih z zdravili, zato pa razpolagamo z aktualnimi podatki o napačnem ravnanju prebivalcev z zdravili na domu (raziskava Fakultete za farmacijo, september 2004). Nekatera najbolj razširjena napačna ravnanja uporabnikov zdravil na slovenskih domovih so:

- 25,3% slovenskih gospodinjstev shranjuje zdravila na neprimeren način, tako da so izpostavljena vlagi, neprimerni temperaturi in svetlobi; neprimerno shranjena zdravila na policah ali v omaricah v kopalnicah, vlažnih kletah ali na okenskih policah namreč večajo tveganje, da bodo v času uporabe izkazovala več kot dovoljeno vsebnost razgradnih produktov, ki so lahko farmakološko neaktivni ali celo toksični;
- 17,2% slovenskih gospodinjstev shranjuje zdravila tako, da so dosegljiva tudi otrokom;

- 21,2% slovenskih gospodinjstev bi vzelo zdravilo tudi ko mu je že pretekel rok uporabnosti;
- 20% skrbnikov zdravil je zdravila na recept, ki so bila predpisana osebno za njih, že posredovalo v nadaljnjo uporabo družinskim članom, prijateljem ali znancem. Takšna praksa je namreč nedopustna, saj je ambulantno predpisano zdravilo namenjeno le določenemu bolniku in za točno določeno medicinsko indikacijo. Uporaba zdravil za drugega bolnika, čeprav z enakimi ali zelo podobnimi znaki, pa je lahko usodna;
- samo 12,1% skrbnikov zdravil po preteku roka uporabnosti zdravil le-ta vrnejo v lekarno oziroma v posebne zbiralnike odpadkov za ekološko uničenje, preostali pa jih večinoma vržejo stran (npr. v smeti ali straniščno školjko), kar vpliva na večjo stopnjo onesnaženosti našega okolja.

Osebe v gospodinjstvu, ki doma v največji meri skrbijo za zdravila, označujemo za (laične) skrbnike zdravil. Na podlagi raziskave Fakultete za farmacijo je takih oseb v slovenskih gospodinjstvih 83%, medtem ko se ostali niso opredelili za skrbnike zdravil. Po demografskih značilnostih je velika večina skrbnikov zdravil ženskega spola (84%), starejših od 45 let (63%), 66% pa jih ima srednješolsko izobrazbo ali več. Zdravila zdravniki manj predpisujejo mlajšim in moškim. Nekaterih zdravil je izrazito več v gospodinjstvih, kjer je skrbnik zdravil starejši in so verjetno tudi gospodinjstva povprečno starejša. To velja zlasti za zdravila za srce, visok krvni tlak ter v manjši meri za zdravila za spanje, za živce, za holesterol in za revmo. Nekaterih vrst zdravil pa je več v gospodinjstvih, kjer je skrbnik zdravil mlajši - zdravila za kožo, antibiotiki, zdravila za alergije. V letu 2005 je bilo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja predpisanih 14.658.633 receptov (izdaja zdravil v lekarnah) oziroma v povprečju 7,2 receptov na vsakega prebivalca. Vsak prebivalec je v lanskem letu prejel povprečno 16,6 pakiranj (škatek, stekleničk,...) zdravil. V slovenskih gospodinjstvih se nahaja letno približno 470.000 osnovnih pakiranj zdravil, ki imajo še veljaven rok uporabnosti, vendar pakiranje ne bo uporabljeno temveč bo po določenemu obdobju zavrženo. Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila so tako v lanskem letu znašali 66,546 milijard tolarjev

*Tabela 1: Ocena povprečnih izdatkov zdravstvenega zavarovanja zaradi ne-varne in nepravilne rabe zdravil v Sloveniji v letu 2004 (v SIT).*

ocena izdatkov hospitalizacij zaradi težav povezanih z zdravili, ki jih je moč preprečiti	7.213.404.119 *
ocena izdatkov za neporabljena ambulantno predpisana zdravila, ki so izdana zavarovani osebi in nikoli porabljena (rok uporabe zdravila pa še ni pretekel)	1.040.898.994 **
<b>SKUPAJ</b>	<b>8.254.303.113</b>

\* Opomba: Tuje raziskave zaradi metodoloških omejitev navajajo le izdatke za hospitalizacije ne pa tudi izdatke za dodatne obiske zdravnikov, ambulantno specialistične storitve, dolgotrajno nego, absentizem in druge izdatke, ki nastajajo v zdravstvu zaradi težav povezanih z zdravili. Zato je moč predpostaviti, da je ocena vseh izdatkov nastalih zaradi ne-varne in nepravilne rabe zdravil pomembno višja od ocene, ki je navedena v tabeli. Ker v Sloveniji tovrstnih raziskav ni, smo se pri oceni izdatkov oprli na tuje raziskave.

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





ali povprečno 33.255 tolarjev na vsakega prebivalca. Glede na njihovo vrednost je bilo največ zdravil predpisanih za zdravljenje bolezni srca in ožilja (zlasti za zdravljenje zvišanega krvnega tlaka in povišanih ravni holesterola) (29%), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (nevrološke, psihiatrične bolezni) in nekatera protibolečinska zdravila (16%) in zdravila za zdravljenje bolezni prebavil in presnove (12%). Po grobih ocenah se več kot 75% izdatkov zdravstvenega zavarovanja za zdravila porabi za zdravljenje kroničnih bolezni, ki poteka praviloma dalj časa.

## 2. Nacionalna promocija varne in pravilne rabe zdravil od 16. oktobra 2006 dalje

Doslej so bili v obvladovanje izdatkov za zdravila aktivno vključeni vsi partnerji (zdravniki, farmacevti, proizvajalci zdravil, ministrstvo za zdravje, agencija za zdravila, zdravstvene zavarovalnice) z izjemo zavarovanih oseb. Promocija varne in pravilne rabe zdravil pa vključuje v središče prav ravnanja zavarovanih oseb, ki naj z aktivnim pristopom tudi same prispevajo k preprečevanju zdravstvenih težav zaradi nepravilno uporabljenih zdravil in k zmanjševanju obsega zavrženih zdravil.

V ta namen Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Agencijo RS za zdravila in medicinske pripomočke, Zdravniško zbornico Slovenije, Lekarniško zbornico Slovenije, Inštitutom za varovanje zdravja in Slovenskim zdravniškim društvom od 16. oktobra 2006 dalje izvaja obsežno promocijo varne in pravilne rabe zdravil. S tako zasnovano projektno organizacijo želi Zavod zagotoviti konsenz vseh pristojnih, zlasti medicinske in farmacevtske stroke, za podporo promociji in za doseganje načrtovanih pozitivnih učinkov. **Promocija zagotavlja neposredno informiranje (za boljše obveščenost, seznanjenost), izobraževanje (za večjo ozaveščenost) in vzgajanje uporabnikov zdravil za varno in pravilno rabo zdravil (za spremembo in opustitev ravnanj, ki so škodljiva za zdravje posameznika, okolje in družbo).** Osnovni ključni cilji promocije so:

- izboljšati raven varne in pravilne rabe zdravil na strani uporabnikov zdravil skladno strokovnimi priporočili zdravstvenih delavcev in navodili, ki jih proizvajalci zdravil priložijo zdravilom;
- vplivati na boljše zdravstveno stanje prebivalstva z varnejšo in pravilnejšo rabo zdravil;
- zmanjšati obseg težav povezanih z zdravili ter obseg neuporabljenih in nepravilno shranjenih zdravil na strani uporabnikov zdravil in s tem povezano ekonomsko škodo za 10% v naslednjih 2 letih kot tudi zmanjšati ekološko škodo zaradi neuporabljenih in zavrženih zdravil.

Z namenom izobraževanja in vzgoje so tako uporabnikom zdravil od 16. oktobra 2006 dalje zlasti v lekarnah, zdravniških ordinacijah oziroma čakalnicah na voljo naslednja tiskana gradiva:

- priročnik za varno in pravilno rabo zdravil, ki vsebuje osnovna, kratka priporočila in navodila, kako naj uporabnik zdravil oz. bolnik ravna ob obisku pri zdravniku v ambulanti, v bolnišnici in v lekarni, kako naj varno jemlje in shranjuje zdravila, kako

Razpoznavni slogan in logotip promocije:



**Premišljeno z zdravili.**

**Za vaše zdravje gre.**

naj ravna, ko odide na potovanje in počitnice, ter v primeru nosečnosti;

- obrazec »Moj seznam zdravil«, ki ga naj bi vodil uporabnik zdravil prostovoljno in čimbolj samostojno z namenom poznavanja imena zdravila, zdravilne učinkovine, odmerjanja zdravila, urnika jemanja zdravila, namena uporabe zdravila ter poznavanja različnih zdravil v primeru terapije z večimi zdravili; seznam naj bi bolnik predložil ob obisku pri zdravniku ali v lekarni; na ta način bo seznam zagotovil zdravniku in farmacevtu kakovosten pregled o bolnikovem preteklem in sedanjem zdravljenju z zdravili ter oceno stopnje bolnikovega sodelovanja z zdravnikom in farmacevtom v postopku zdravljenja z zdravili (stopnja compliance); z vodenjem seznama si obetamo tudi zmanjšanje obsega strokovno neupravičenih multiterapij, ko bolnik jemlje hkrati več kot 6 zdravil; poleg tega je verjetnost za nastanek stranskih (neželenih) učinkov zdravil pri teh bolnikih izjemno visoko (preko 80%); dandanes namreč niso redki primeri, ko bolnik istočasno jemlje tudi več kot 10 vrst zdravil; po podatkih Zavoda je namreč v Sloveniji kar 96.296 oseb oziroma 33,5% oseb, starejših od 65 let, v obdobju januar – marec 2004 uporabljalo 5 ali več zdravilnih učinkovin hkrati, 989 oseb, starejših od 65 let pa kar več kot 15 različnih zdravil.
  - obrazec »Moj dnevnik jemanja«, ki ga naj bi vodil prostovoljno in čimbolj samostojno zlasti kronični bolnik, ki se redno oz. dolgotrajno zdravi z več kot 3 zdravili hkrati; obrazec je namenjen natančnemu in preglednemu vodenju zdravljenja z zdravili z namenom poznavanja imen zdravil, njihovega odmerjanja in zlasti njihovega urnika jemanja po posameznih dnevih. Kronični bolnik lahko z rednim vodenjem dnevnika občutno poveča uspeh zdravljenja ter prepreči težave povezane z nevarno in nepravilno rabo zdravil, kot so zlasti napačno izbrana zdravila, podvajanje zdravil in neredno jemanje zdravil. Dnevnik bo omogočil zdravniku ustrezno ravnanje, ko izid zdravljenja ni v skladu s pričakovanji.
- Z namenom čim bolj učinkovitega informiranja uporabnikov zdravil o izvajanju promocijske akcije je Zavod v sodelovanju s partnerji in pokrovitelji zagotovil tudi:
- izdajo **informativnega plakata**, ki ga je posredoval lekarnam, bolnišnicam, zdravstvenim domovom, zdravnikom zasebnikom in drugim izvajalcem zdravstvenih storitev,

- objavo **tiskanega oglasa za periodični tisk** (tiskane medije) v obdobju oktober–november 2006,
- objavo **3 tematskih televizijskih oglasov** v obdobju oktober–november 2006 in
- objavo **2 tematskih radijskih oglasov** v obdobju oktober–november 2006.

Z namenom predpisovanja in izdajanja optimalnih pakiranj zdravil za tromesečno terapijo je Zavod zagotovil tudi izdajo posebnega **tabelaričnega pripomočka**, ki ga je posredoval lekarnam, zdravnikom zasebnikom in drugim izvajalcem zdravstvenih storitev oziroma ga bo posredoval tudi vsem zdravnikom ob izdaji decembrske številke biltena Recept. Na ta način želimo, da zlasti zdravniki prispevajo k manjšemu obsegu neporabljenih zdravil na domu, ki jih uporabniki po prvem predpisu določenega zdravila zavržejo, če se zdravilo izkaže za neprimerno.

Vsa izdana tiskana gradiva (priročnik, oba obrazca in plakat) so dosegljiva tudi v elektronski obliki na spletni strani <http://www.zzss.si>, od koder jih lahko uporabniki interneta tudi stiskajo. Določene informacije o promociji pa so zavarovanim osebam dosegljive tudi na območnih enotah Zavoda, spletnih straneh Zavoda ([www.zzss.si](http://www.zzss.si)) in na samopostrežnih terminalih. Promocijski akciji so se doslej aktivno pridružila tudi društva bolnikov, ki bodo zagotavljala ustrezno informiranje in

izobraževanje svojih članov, in sicer: Društvo za zdravje srca in ožilja, Gerontološko društvo Slovenije, Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije, Zveza društev diabetikov Slovenije in Zveza društev upokojencev Slovenije.

Promocijsko akcijo so podprli tudi medijski pokrovitelji, in sicer POP TV / Kanal A in RTV Slovenija, ter pokrovitelji iz zdravstvenega zavarovalništva, in sicer AdriaticSlovenica, Triglav, zdravstvena zavarovalnica in Vzajemna zdravstvena zavarovalnica.

Vsem partnerjem in pokroviteljem se iskreno zahvaljujemo za njihov prispevek!

Damjan Kos

Viri:

1. Raziskava: vrednotenje zalog zdravil na domovih z varnostnega in stroškovnega vidika; Fakulteta za farmacijo, september 2004.
2. Winterstein AG, et al.: Preventable drug-related hospital admissions; The Annals of Pharmacotherapy, julij–avgust 2002, št. 36: 1238–48.
3. Malnar Brina: Raziskava o navadah ljudi pri uporabi zdravil, april 2004, FDV, Center za raziskovanje javnega mnenja.

## Izšla zbirka 16 tematskih zloženok o pravicah zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju in revidirana izdaja knjižice »Kako do zdravnika«

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) je maja letos izdal zbirko 16 zloženok z namenom boljšega informiranja zavarovanih oseb o njihovih pravicah in obveznostih v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Še isti mesec pa je Zavod po 5 letih izdal tudi revidirano izdajo knjižice »Kako do zdravnika«. Z izdajo tiskanega gradiva smo želeli posredovati zavarovanim osebam kratek in jedrnat opis vseh njihovih ključnih pravic in obveznosti v obveznem zdravstvenem zavarovanju (zloženke) ter nekoliko podrobnejši opis pravice do proste izbire zdravnika in zdravstvene ustanove vključno s seznamom izvajalcev zdravstvenih storitev (knjižica).

Zbirka zloženok tako vključuje 16 tematskih zloženok, in sicer o:

- vrstah in obsegu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- prijavi, spremembi in odjavi obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- pravic do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti,
- pravic do storitev zobozdravstvene dejavnosti,
- pogostih izrazih v zobozdravstvu,
- pravic do storitev specialistično-ambulantne zdravstvene dejavnosti,

- pravic do zdravil na recept z dodatkom »Moj seznam zdravil«,
- pravic do medicinsko-tehničnih pripomočkov,
- pravic do zdraviliškega zdravljenja,
- zdraviliščih v Sloveniji, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje,
- pravic do povračila potnih stroškov,
- pravic do pogrebnine in pravica do posmrtnine,
- varstvu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja,
- o zdravstvenem varstvu tujcev med začasnim bivanjem v Sloveniji (ang. Access to medical services during the temporary stay in the Republic of Slovenia),
- tem kaj je dobro vedeti o zdravstvenem zavarovanju pred odhodom v tujino.

Ker zavarovane osebe še posebej pogosto uresničujejo pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvene ustanove, se Zavod dnevno sooča s številnimi prošnjami po osnovnih kontaktnih podatkih izvajalcev, ki imajo v določeni območni enoti (regiji, občini) sklenjeno pogodbo z Zavodom in so torej vključeni v mrežo javne zdravstvene službe oziroma zagotavljajo zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato smo želeli z

V primerih svoje krajše odsotnosti se osebni zdravnik dogovor s drugim ustreznim zdravnikom in ste mi bližnjem kraju, da vam zagotovi morebitne, v tem času potrebne storitve.

Podobne naloge imata vsak na svojem področju tudi osebni ginekolog in osebni zobozdravnik, le da nista pooblaščenca za ugotavljanje nezmožnosti za delo. To lahko le predlagata osebnemu zdravniku na podlagi svojih ugotovitev. Pač, pa je osebni zdravnik oziroma pooblaščenec, da osebno zaznava odsotnost z dela zaradi nege otroka, vendar mora o tem najpozneje v treh dneh obvestiti tudi negovalnega osebnega zdravnika.

**Kdaj morate za storitve plačati ali doplačati?**

Če ste za doplačila dopolnilno zdravstveno zavarovani in svoje pravice uveljavljate v skladu s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, vam praviloma ni potrebno doplačati.

Ne glede na to pa od Vas upravičeno terjajo plačilo ali doplačilo, če:

- želite dobiti dražji medicinsko-tehnični pripomoček, čeprav je glede na Vaše zdravstveno stanje funkcionalno ustrezen pripomoček v okviru cenovnega standarda,
- v času življenjskega obdobja ali v času obdobja zahtevate storitve, ki niso nujne,
- uveljavljate storitve, ki niso nujne, pri zdravniku, ki ni Vaš osebni zdravnik,
- dobite recept za zdravilo, ki je na t.i. "negativni listi",
- zahtevate storitve zaradi uveljavljanja pravic na drugih področjih in ne zaradi zdravilja (na zahtevo sodišča, zavarovalnice, za vozniški izpit),
- obiščete samoplačniško ambulanto oziroma zdravnika, ki nima pogodbe z Zavodom.

**Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?**

V zvezi s strokovnimi vprašanji ali glede čakalne dobe za prvi pregled in zdravljenje se obrnite na svojega zdravnika ali na vodstvo zdravstvenega zavoda. Strokovna vprašanja lahko naslovite tudi Ministrstvu za zdravje ali Zdravniški zbornici Slovenije.

**Pravica do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti**

Informacija za zavarovane osebe

**Pravica do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti**



**Zelimo vam veliko zdravja in čim manj zapletov, kadar potrebujete zdravstveno pomoč!**

**Dodatne informacije:**

- pooblaščenec uradne osebe na izpostavih, območnih enotah in Direkciji ZZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZZS na tel. št. **01 30 77 300**,
- spletna stran <http://www.zzzs.si>.

**Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopke pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb v zdravstveni dejavnosti, so:**

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 100/2005 - ZZVZ-UPB-2),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 30/2003, 35/2003, 78/2003, 84/2004 in 44/2005),
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

**ZZZS**  
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Slika 2: Naslovnica zloženke »Pravica do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti«.

**ZZZS**  
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

**KAKO DO ZDRAVNIKA**

**Izvajalci zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji v letu 2006**

Ljubljana, maj 2006

Slika 1: Naslovnica knjižice »Kako do zdravnika«.

izdajo knjižice »Kako do zdravnika« podati zlasti informacijo, kje lahko zavarovane osebe poiščejo zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca, ko zbolijo oziroma ko potrebujejo zdravniško pomoč. Večji del te knjižice je zato izpolnjen z osnovnimi podatki o izvajalcih zdravstvenih storitev oziroma s seznamom zdravstvenih in drugih zavodov ter zasebnikov, s katerimi je Zavod v letu 2005 sklenil pogodbo in predstavljajo mrežo javne zdravstvene službe. Zadnji in manjši del te knjižice obsega tudi

Kadar ne gre za nujne storitve, morate zobozdravstvene storitve in zobne nadomestke v celoti plačati v naslednjih primerih:

- Če vam jih opravi zobozdravnik, ki ni Vaš izbrani osebni zobozdravnik,
- Če se odločite za zdravstveni zavod ali zobozdravnika, ki nima pogodbe z Zavodom.
- Če vam jih z Vašim soglasjem opravijo v samoplačniški ambulanti izven pogodbeno določenega delovnega časa,
- Če jih zahtevate v nočnem času, ob nedeljah in praznikih.

Za vsako plačilo ali doplačilo zahtevajte račun, ki vam ga je izvajalec skladno z zakonskimi določili dolžan izstaviti.

Pred začetkom izdelave zoboprotoprotičnega nadomestka vam mora Vaš izbrani osebni zobozdravnik predstavit vsa možna rešitve, in se zlasti pojasniti, katere možne rešitve so zagotovljene v obveznem zdravstvenem zavarovanju oziroma katere si boste morali plačati sami, če boste z njihovo izdelavo soglašali. Prav tako vam mora zobozdravnik vnaprej predstaviti možnosti uporabe materiala za izdelavo zoboprotoprotičnega nadomestka in pojasniti, katere materiale vam zagotavljajo obvezno zdravstveno zavarovanje. Vse to mora zapisati na posebnem obrazcu, na »Predlogu za zoboprotoprotično rehabilitacijo«. Na tem obrazcu morajo biti navedeni tudi zneski, ki jih bo za opravljeno delo plačalo obvezno oziroma dopolnilno zdravstveno zavarovanje oziroma ga boste morali poravnati iz lastnih sredstev, če boste soglašali z izdelavo storitev, ki niso pravica v obveznem zdravstvenem zavarovanju ali če boste želeli ali soglašali z izdelavo nadomestka iz dražjih (nastandardnih) materialov. Ta predlog morate podpisati, saj s tem potrdite svoje soglasje s predlaganim načinom zoboprotoprotične rehabilitacije in tudi z višino morebitnega doplačila ali plačila storitev, ki niso zagotovljene v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

»Predlog zoboprotoprotične rehabilitacije« je javna listina. Predlagamo vam, da ne podpisujete neizpoljenih obrazcev, temveč, da od vsakega izbranega osebnega zobozdravnika zahtevate, da vas pouči o celotnem načinu zoboprotoprotične rehabilitacije in ceni storitev, oziroma materialov, ki jih boste morali plačati sami. Popolno izpolnjeno listino mora zobozdravnik posredovati Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki ugotovi, ali je načrtovani in s pacientom (vam) dogovorjeni zoboprotoprotični nadomestek (protiza, mostički, ...) pravica iz sredstev obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ali ne, oziroma v kolikšnem deležu. V primeru, da je predlog zoboprotoprotične rehabilitacije s strani Zavoda zavrnjen, je na hrbtni strani obrazca naveden

tudi razlog zavrnitve. Vaša pravica je, da ste z razlogom zavrnitve seznanjeni.

Po končanemu zdravljenju oziroma opravljenih storitvah vam je Vaš izbrani osebni zobozdravnik dolžan izstaviti račun za opravljene storitve, ki ne sodijo v obvezno zavarovanje ali za materiale, ki jih le-to ne krije. Če vam ne izstavi računa, ga zahtevajte sami. Znesek na računu za zoboprotoprotične nadomestke, ki jih morate poravnati sami, se mora ujemati z zneskom, ki je naveden na »Predlogu za zoboprotoprotično rehabilitacijo«.

**Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?**

V zvezi s strokovnimi vprašanji ali glede čakalne dobe za prvi pregled in zdravljenje se obrnite na svojega zobozdravnika ali na vodstvo zdravstvenega zavoda. Strokovna vprašanja lahko naslovite tudi Ministrstvu za zdravje ali Zdravniški zbornici Slovenije.

Glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, postopkov njihovega uveljavljanja, obveznosti plačil in podobnega pa so vam na voljo delavke in delavci Zavoda v območni enoti ali najbližji izpostavi.

Pri tem imate več možnosti:

- lahko zahtevate, da zaposleni v območni enoti ali izpostavi zabeleži Vašo izjavo na zapisnik ali
- svoj problem vpišete v pritožbo knjižico oziroma svoje pisno vprašanje, pripombo ali pritožbo oddate v poseben nabiralnik v prostorih enote ali izpostave.

Določeni Zavodovi delavci v izpostavih in območnih enotah so posebej zadoščeni, da se na vsako pripombo ali pritožbo takoj odzovejo, jo proučijo ter začno ustrezen postopek preverjanja in ukrepanja. Pri tem morajo upoštevati načelo varstva osebnih podatkov. Če želite in izpeljava postopka to omogoča, vam bodo zagotovili tudi anonimnost.

Za sprejemanje pritožb so odgovorni vodje izpostav in vodje ustreznih oddelkov v območnih enotah. Vaša pravica je tudi, da vam povedo, koliko časa bo preverjanje predvidoma trajalo.

**Zelimo vam veliko zdravja in čim manj zapletov, kadar potrebujete zdravstveno pomoč!**

**Dodatne informacije:**

- pooblaščenec uradne osebe na izpostavih, območnih enotah in Direkciji ZZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZZS na tel. št. **01 30 77 300**,
- spletna stran <http://www.zzzs.si>.

**Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopke pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb v zdravstveni dejavnosti, so:**

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 100/2005 - ZZVZ-UPB-2),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 30/2003, 35/2003, 78/2003, 84/2004 in 44/2005),
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.


Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

**ZZZS**  
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Slika 3: Naslovnica zloženke »Pravica do storitev zobozdravstvene dejavnosti«.

Informacija za zavarovane osebe

**Pravica do storitev zobozdravstvene dejavnosti**



**Zelimo vam veliko zdravja in čim manj zapletov, kadar potrebujete zdravstveno pomoč!**

**Dodatne informacije:**

- pooblaščenec uradne osebe na izpostavih, območnih enotah in Direkciji ZZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZZS na tel. št. **01 30 77 300**,
- spletna stran <http://www.zzzs.si>.

**Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopke pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb v zdravstveni dejavnosti, so:**

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 100/2005 - ZZVZ-UPB-2),
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 30/2003, 35/2003, 78/2003, 84/2004 in 44/2005),
- pogodba med konkretnim izvajalcem zdravstvenih storitev (zdravstvenim zavodom ali zasebnim zdravnikom) in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

**ZZZS**  
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

seznam območnih enot in izpostav Zavoda, kjer lahko zavarovane osebe pridobijo podrobnejše informacije o uresničevanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali naslovijo pritožbo v zvezi z uresničevanjem pravic. Knjižico zaključuje dodatek s seznamom pooblaščenih dobaviteljev in izposojevalnic medicinsko-tehničnih pripomočkov, pri katerih si lahko zavarovane osebe v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja dobavijo ali si izposodijo medicinsko-tehnični pripomoček, če za to izbrani osebni zdravnik ali drugi pooblaščen zdravnik specialist ugotovi strokovno utemeljitev in nam ga predpiše s posebno naročilnico. Knjižica in zloženke so zavarovanim osebam brezplačno dostopne v območnih enotah in izpostavah Zavoda, nekatere, tematsko

primerne zloženke pa tudi pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Nova tiskana gradiva so objavljena tudi na Zavodovi spletni strani <http://www.zzss.si/e-gradiva>. Pričakujemo, da bomo tudi s tako izboljšanim informiranjem odpravili ali vsaj zmanjšali morebitne nejasnosti in nesporazume, s katerimi se v stikih z zavarovanimi osebami, bolniki soočamo tako zdravstveni delavci kot tudi uslužbenci Zavoda.

Damjan Kos

## Informacija o prilagoditvi obrazcev in listin obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi uvedbe evra

V skladu s konvergenčnim programom se Republika Slovenija pripravlja, da s 1. 1. 2007 prevzame evro kot nacionalno valuto, s čimer se bo vključila v monetarni sistem Evropske unije. Uvajanje evra zahteva s stališča izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi prilagoditev tistih listin obveznega zdravstvenega zavarovanja, na katerih se navajajo denarni zneski zapisani v tolarjih. Prilagoditi bo potrebno naslednje listine:

- Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (obrazec BOL),
  - Naročilnica za medicinsko-tehnični pripomoček (obrazec NAR-1/03),
  - Predlog zobnoprotonične rehabilitacije (obrazec ZB/03).
- Spremenjene listine se bodo pričele uporabljati s 1. 1. 2007, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pa bo poskrbel, da bodo na voljo uporabnikom od sredine novembra 2006 dalje. Izvajalce zdravstvenih storitev prosimo, da tako najavljeno spremembo upoštevajo pri nabavi zgoraj navedenih listin.

### OBČASNIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

**Založnik in izdajatelj:** Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Ljubljana ([www.zzss.si](http://www.zzss.si))  
**Za izdajatelja:** Borut Miklavčič, generalni direktor  
**Uredništvo:** Breda Butala, Damjan Kos (urednik), Boris Kramberger, Sladjana Jelisavčić, Janko Štok, Martin Toth  
**Tajnica uredništva:** Bojana Kušar, tel.: (01) 30 77 434 fax: (01) 23 12 182 ([bojana.kusar@zzss.si](mailto:bojana.kusar@zzss.si))  
**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 ZZSS

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

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