

Iz vsebine:

Navodila

- *Novosti pri obravnavi nerednih plačnikov prispevkov* 1
- *Okrožnica izvajalcem zdravstvenih storitev o izvajanju 78.a člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju* 3
- *Navodila v zvezi z listinami po uveljavitvi 78. a člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (za storitve opravljene oz. material izdan od 22.6.2002 dalje)* 5

Informacije

- *Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja* 4

Uradna objava

- *Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 28. 2. 2002* 6

E-založništvo

- *Pomembnejša strokovna gradiva odslej tudi na internetu* 9

Poročila

- *Poslovno poročila Zavoda za leto 2001* 10
- *Mednarodno sodelovanje* 11

Informacije

- *Nov priročnik Zavoda* 12

Navodila

Novosti pri obravnavi nerednih plačnikov prispevkov

Državni zbor Republike Slovenije je 27. 11. 2001 sprejel zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-E; Ur. l. RS, št. 99/2001), ki med drugim kot novost uvaja tudi ukrepe zoper samostojne zavezance, ki so neredni plačniki prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in njihove družinske člane (78.a člen ZZVZZ). S prehodnimi določbami je bilo določeno, da se začne 78.a člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju izvajati 6 mesecev po uveljavitvi ZZVZZ-E t.j. 22. 6. 2002, zato bo Zavod kot izvajalec omenjenih določb od tega dne dalje pričel izvajati z zakonom predvidene ukrepe.

S spremembo zakona se zaostrojuje odgovornost samostojnih zavezancev, ki so neredni plačniki prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako se zavarovanim osebam iz 4., 5., 6., 7., 8., 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena zakona ter njihovim družinskim članom v času, ko nimajo poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov, zadržijo njihove pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Te osebe in njihovi družinski člani bodo lahko v času, ko nimajo poravnanih obveznosti iz naslova prispevkov, uveljavljale na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le nujno zdravljenje. Ostale storitve, ki presegajo nujno zdravljenje, si bodo morali zagotoviti neredni plačniki z lastnimi sredstvi, ki jih bo

Zavod povrnil, ko bodo tudi sami poravnali svoje obveznosti do Zavoda.

Podatek o nerednem plačniku prispevkov bo zapisan na kartici zdravstvenega zavarovanja ali na obrazcu »Potrdilo o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja«, s katerim zavarovane osebe uveljavljajo pravice, če začasno nimajo kartice. Če bo ugotovljeno, da ima oseba neporavnane obveznosti do Zavoda iz naslova prispevkov, bo pri uveljavljanju zdravstvenih storitev obravnavana kot neredni plačnik, prav tako tudi pri uveljavljanju pravice do denarnih dajatev (nadomestilo plače za časčasne zadržanosti od dela, potni stroški ter pogrebne in posmrtnine). Enaka pravila veljajo za njihove družinske člane.

Postopek zadržanja pravic nerednim plačnikom prispevkov

Zavarovana oseba bo ob potrjevanju kartice zdravstvenega zavarovanja preko samopostrežnega terminala obveščena, da ni redni plačnik. Obvestilo na terminalu se bo glasilo: "Neredni plačnik – pravice iz obveznega zavarovanja zadržane. Podrobneje na informativnih straneh." Podatek o nerednem plačniku prispevkov bo s kartice zdravstvenega zavarovanja prebral izvajalec zdravstvenih storitev, ki dela po pogodbi z Zavodom.

V kolikor bo izvajalec za nerednega plačnika opravljal **zdravstvene storitve**, ki ne sodijo med nujno zdravljenje, bo izvajalec izstavil individualni račun nerednemu plačniku, ki bo v tem primeru v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje samoplačnik*. Pri tem bo izvajalec obračunal opravljene storitve po veljavni pogodbeni ceni med izvajalcem in Zavodom. Na osnovi individualnega računa bo zavarovana oseba lahko uveljavljala povračilo stroškov na Zavodu, ko bo poravnala neplačane prispevke. Upravičenci uveljavijo povračilo stroškov zdravstvenih storitev na pristojni enoti Zavoda na podlagi pisne zahteve. Zahtevi priloži upravičenec originalni račun izvajalca in dokazilo o plačilu računa. V kolikor zavarovana oseba nima poravnanih prispevkov mu izda območna enota Zavoda na podlagi 266. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja odločbo, s katero zadrži povračilo stroškov.

V kolikor bo Zavod v postopkih uveljavljanja pravic do **denarnih dajatev** (potnih stroškov, nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela, pogrebnine in posmrtnine) ugotovil, da je oseba neredni plačnik, bo izdala območna enota Zavoda odločbo, s katero bo zadržala izplačilo denarne dajatve.

Upravičenec do povračila stroškov zdravstvenih storitev ali denarnih dajatev lahko ponovno uveljavi **pravico do povračila stroškov zdravstvenih storitev ali denarnih dajatev** potem, ko bo poravnal prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje neposredno na enoti Zavoda, kjer ima urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje, Davčni upravi RS, banki ali pošti.

Do sedaj so imele nekatere zavarovane osebe kljub nerednemu plačevanju prispevkov zagotovljene vse pravice iz obveznega

zdravstvenega zavarovanja. Z izvajanjem 78.a člena zakona pa bi bilo moč povečati disciplino glede poravnavanja obveznosti, hkrati pa bi ohranili načela enakih pravic in obveznosti. Z izvajanjem omenjenih ukrepov je ocenjeno povečanje prihodkov v višini 200 milijonov tolarjev, ki pa jih bo Zavod namenil za predvideno uvedbo nekaterih novih pravic do medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki so rezultat hitrega tehnološkega razvoja (inzulinske črpalke in digitalni slušni aparati za otroke do 15. leta starosti ter elastomerne črpalke za nego umirajočih na domu) in ki so že predvidene s spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih je skupščina Zavoda sprejela na zadnji seji dne 22. 5. 2002.

Vrednost neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje

Po evidencah Davčne uprave RS in Agencije za plačilni promet je vrednost neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po stanju na dan 31. 12. 2001 znašala 8,313 milijarde tolarjev, pri čemer naj bi dolg samozaposlenih in kmetov znašal 7,932 milijarde tolarjev.

Za zagotavljanje evidenc o vplačilih prispevkov in nadzor nad neplačanimi ali prepozno plačanimi prispevki ima Zavod sklenjeno pogodbo z Davčno upravo Republike Slovenije, ki spremlja prispevke samozaposlenih in kmetov, v povezavi z Agencijo za plačilni promet pa spremlja tudi vplačila prispevkov pravnih oseb.

Za izvajanje te zakonske spremembe, ki ima za cilj izboljšanje plačevanja prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje bo take podatke Zavodu zagotavljala Davčna uprava Republike Slovenije.

* Za delež, ki se nanaša na prostovoljno zdravstveno zavarovanje za doplačila, bodo poslovna pravila opredelili pristojni zdravstveni zavarovalnici (Vzajemna d. v. z. in Adriatic d. d.) in izvajalci zdravstvenih storitev.

Okrožnica izvajalcem zdravstvenih storitev o izvajanju 78.a člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

1. Zakonska podlaga

Z 22. 6. 2002 se prične uporabljati določba 12. člena zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. list RS št. 99/01, v nadaljevanju: zakon), ki uvaja nov 78.a člen zakona, v katerem določa, da se zavarovancem iz 4., 5., 6., 7., 8., 11., 12., 13., 14. in 20. točke 1. odstavka 15. čl. tega zakona ter njihovim družinskim članom v času, ko nimajo poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov, zadržijo njihove pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Do takrat lahko uveljavljajo na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le nujno zdravljenje.

Navedena zakonska določba se nanaša na naslednje zavarovance ter po njih zavarovane družinske člane:

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zaposlene pri tujem delodajalcu, ki niso zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
- osebe, ki na območju Republike Slovenije samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic;
- osebe, ki so lastniki zasebnih podjetij v Republiki Sloveniji, če niso zavarovane iz drugega naslova;
- kmete, člane njihovih gospodarstev in druge osebe, ki v Republiki Sloveniji opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic;
- vrhunske športnike in vrhunske šahiste - člane telesnokulturnih in šahovskih organizacij v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovani iz drugega naslova;
- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo pokojnino od tujega nosilca pokojninskega zavarovanja, če z mednarodno pogodbo ni drugače določeno;
- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovane pri tujem nosilcu; zdravstvenega zavarovanja, ki med bivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo uporabljati pravic iz tega naslova;
- družinske člane osebe, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in niso zavarovani kot družinski člani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
- tujce, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovani iz drugega naslova;
- osebe z drugimi prihodki in s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, če niso zavarovane iz drugega naslova.

2. Nujno zdravljenje

Nujno zdravljenje obsega:

- nujne in neodložljive zdravstvene storitve za ohranitev življenjsko

pomembnih funkcij, zaustavljanje večjih krvavitev in oskrbo ran, preprečitev nenadnih in usodnih poslabšanj kroničnih bolezni oziroma zdravstvenega stanja, ki bi lahko povzročilo trajne okvare posameznih organov ali življenjskih funkcij ter antišok terapij;

- zdravljenje zvinov in zlomov ter poškodb, ki zahtevajo specialistično obravnavo;
- zdravljenje zastrupitev;
- storitve za preprečevanje širjenja infekcij, ki bi pri zavarovani osebi utegnile povzročiti septično stanje;
- storitve, ki so z zakonom predpisane kot obvezno zdravljenje, ali so z zakonom opredeljene kot obvezne in za katere po naših predpisih ni plačnik država, delodajalec ali zavarovana oseba sama;
- nujne prevoze z reševalnimi vozili;
- zdravila, predpisana na recept s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje stanj iz predhodnih alinej;
- medicinske pripomočke, potrebne za obravnavo stanj iz predhodnih alinej in sicer v obsegu, kot ga določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

3. Izkazovanje oseb, za katere velja 78.a člen

Izvajalec bo preveril ali gre za zavarovano osebo iz 78.a člena zakona, ki ni reden plačnik. Zavarovane osebe iz 78.a člena zakona pa so tisti zavarovanci, ki so hkrati zavezanci za prispevek, in njihovi družinski člani. Te osebe imajo naslednje podlage zavarovanja:

0500, 0577, 1900, 1977, 5100, 5177, 5200, 5277, 5300, 5377, 5400, 5477, 2700, 2777, 0300, 0377, 4200, 4277, 7800, 7877, 4300, 4377, 4800, 4877, 6200, 6277, 6600, 6677, 4000 in 4077.

Za obračun obveznemu zavarovanju z vidika izvajanja 78.a člena zakona uvajamo **nov šifrant**:

Šifrant 20: Vrsta plačnika prispevkov

- 1 - redni plačnik prispevkov
- 2 - neredni plačnik prispevkov
- 0 - ni podatka

Podatek je zapisan na kartici med podatki o zavezancu (datoteka EF.OD) v polju "vrsta plačnika" (regular payer of the submissions). Podatek o neplačniku bo tudi na obrazcu "Obvestilo veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja" (v nadaljevanju: začasno potrdilo), s katerim zavarovane osebe uveljavljajo pravice, če začasno nimajo kartice.

Podatek na kartici ima vrednost:

- 2 - če zavezanec ni plačnik prispevka,
- 0 - v ostalih primerih.

Na začasnem potrdilu bo pri zavezancu, ki ni redni plačnik, zapisano "redni plačnik: 2 - NE", pri vseh ostalih pa "redni plačnik: 0".

Podatek o nerednem plačniku bo na kartici ali začasnem potrdilu zapisan le za zavarovane osebe po 78.a členu zakona. **Izvajalec bo tako ob čitanju kartice kontroliral le šifro vrste plačnika prispevkov.** Če izvajalec iz kartice ali začasnega potrdila prebere vrsto plačnika prispevkov:

- 2 pripravi obračun tako, kot je opisano v naslednjem poglavju (poglavje "4. Pravila obračuna"). Zavarovani osebi se zadržijo pravice iz obveznega zavarovanja takrat, ko ima pri vseh zavezancih na kartici v polju vrsta plačnika vpisano vrednost 2.
- 0 pripravi obračun po obstoječih predpisanih postopkih. Če ima zavarovana oseba vsaj pri enem zavezancu v polju vrsta plačnika vpisano vrednost 0, se pravice iz obveznega zavarovanja ne zadržijo in se pripravi obračun po do sedaj veljavnih postopkih. Če izvajalec kartice ne more prebrati, veljajo obstoječi predpisani postopki.

4. Pravila obračuna

Zavarovana oseba, ki ni reden plačnik in ima eno izmed naštetih podlag zavarovanja, ima vedno pravico do storitev nujnega zdravljenja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Te storitve izvajalci obračunajo obveznemu zavarovanju po obstoječih predpisanih postopkih.

Za zdravstvene storitve, ki ne sodijo med nujno zdravljenje, pa izvajalci izstavijo individualni račun zavarovani osebi, ki je v tem

primeru v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje samoplačnik. Teh storitev izvajalci ne obračunajo obveznemu zavarovanju.

Individualni račun, izstavljen zavarovani osebi, ima obliko in vsebino, kot je predpisana za obvezno zavarovanje. Obvezna priloga k individualnemu računu je specifikacija*. Izvajalec obračuna opravljene storitve zavarovani osebi po veljavni pogodbeni ceni med izvajalcem in Zavodom.

Na osnovi individualnega računa bo zavarovana oseba lahko uveljavljala povračilo stroškov na Zavodu, ko bo poravnala neplačane prispevke.

*Opomba: Zaradi kratkega roka do uveljavitve zakona, lahko izvajalci, ki ne morejo izstaviti individualnega računa v pisni obliki, le tega izstavijo v obliki, ki je mogoča. Zavod bo naknadno izdal navodila o obliki in vsebini individualnega računa za neredne plačnike.

5. izpis podatkov s kartice

Dopolniti je potrebno izpis podatkov iz kartice, in sicer izpis na papir, ki ga omogoča programska oprema izvajalcev in ga zavarovana oseba lahko obdrži. Izpis je potrebno dopolniti tako, da vsebuje tudi podatek o vrsti plačnika in sicer v obliki:

ime rubrike	vrednost na kartici	besedilo
redni plačnik	0	ni besedila
redni plačnik	2	NE - pravice OZZ omejene

Navodilo priprave:

mag. Simona Svetec (vsebine v zvezi z obračunom)

Anka Bolka (vsebine v zvezi s KZZ)

Vlasta Lavrih (vsebine v zvezi s pravicami OZZ)

Informacije

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je na 5. redni seji z dne 22. 5. 2002 obravnavala in sprejela spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila) so temeljni podzakonski akt, ki podrobneje ureja vrste in obseg pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in drugo. Zavod obdobjno pristopa k spremembam in dopolnitvam Pravil na protokoliran način. Zadnje spremembe in dopolnitve Pravil so bile sprejete julija 2000. Namera tokratnih sprememb in dopolnitev Pravil sta predvsem uskladitev določb Pravil z novo zakonodajo in ureditev posameznih pravic oziroma postopkov za njihovo uveljavljanje.

Uskladitev z zakonodajo se nanaša zlasti na novelo zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki je bila sprejeta decembra lani in ki določa zadržanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja samozaposlenim osebam in drugim osebam, ki same plačujejo prispevke ter njihovim družinskim

članom v času, ko nimajo poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov. Prav tako je potrebna uskladitev z zakonom o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, ki je bil sprejet v letu 2000 ter s predpisi s področja pravice do zdravlil.

Zavod s spremembami in dopolnitvami Pravil predlaga razširitev nekaterih pravic na področju medicinsko-tehničnih pripomočkov zaradi novih možnosti, ki jih prinaša hiter tehnološki razvoj na tem področju: pravico do digitalnih slušnih aparatov in inzulinskih črpalk za otroke do 15. leta, pripomočke pri zdravljenju traheostome in kolostome ter pripomočka pri negi umirajočih na domu t.j. elastomerno črpalko za vbrizgavanje zdravila v podkožje, veno ali kateter. Nadalje je nanovo določena možnost prijav in odjav v obvezno zdravstveno zavarovanje v elektronski obliki in racionalizacija postopkov prijavi v zavarovanje ob spremembi sedeža poslovanja samostojnega podjetnika posameznika.

Spremembe in dopolnitve Pravil so bile skladno z zakonom posredovane v soglasje ministru za zdravje RS.

Navodila v zvezi z listinami po uveljavitvi 78. a člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (za storitve opravljene oz. material izdan od 22.6.2002 dalje)

Kot smo vas že obvestili z okrožnico Zavoda z dne 23.5.2002, se z 22.6.2002 prične izvajati nov 78.a člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. list RS št. 99/01; v nadaljevanju: zakon), v katerem je določeno, da se zavarovancem iz 4., 5., 6., 7., 8., 11., 12., 13., 14. in 20. točke 1. odstavka 15. čl. tega zakona ter njihovim družinskim članom v času, ko nimajo poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov, zadržijo njihove pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Do takrat lahko uveljavljajo na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja le nujno zdravljenje. V nadaljevanju imenujemo te osebe neredni plačniki.

1. Izpolnjevanje listin

Zaradi uveljavitve omenjenega 78.a člena zakona se izdaja listin ne spreminja, saj dejstvo, da je oseba neredni plačnik, ne vpliva na izdajo listin. **Dopolni pa se izpolnjevanje nekaterih listin.**

Na listinah:

- izbira osebnega zdravnika (Obr. IOZ),
 - napotnica (Obr. NAP),
 - potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (Obr. BOL),
 - potrdilo o upravičenosti do potnih stroškov - spremstva (Obr. PS),
 - reverz (Obr. REV) in
 - predlog zdravniški komisiji (Obr. ZK)
- ostane izpolnjevanje podatkov **nespremenjeno** tudi za neredne plačnike.

V primeru **nujnega zdravljenja** pa se za neredne plačnike spremeni izpolnjevanje naslednjih listin:

- recept (Obr. Rp),
- naročilnica za tehnični pripomoček (Obr. NAR-1),
- naročilnica za pripomoček za vid (Obr. NAR-2),
- nalog za prevoz (Obr. NLG) in
- predlog zobno protetične rehabilitacije (obr. ZB).

Na teh listinah bo izvajalec nerednim plačnikom v primeru nujnega zdravljenja zapisal **opombo "78/a"**. Opombo bo vpisal levo od okenca "način doplačila", razen na listini delovni nalog (Obr. DN), kjer jo bo vpisal pod okence "način doplačila".

Izpolnjevanje teh listin za storitve oz. pripomočke, ki **presejajo obseg nujnega zdravljenja**, ostane tudi za neredne plačnike nespremenjeno.

2. Uveljavljanje pravic na podlagi listin

Izvajalec oz. dobavitelj je ob izvedbi storitve oz. izdaji zdravila/ pripomočka **dolžan upoštevati podatke o vrsti plačnika na kartici** zdravstvenega zavarovanja oz. Potrdilu o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Če je zavarovana oseba **neredni plačnik**, izvajalec oz. dobavitelj zaračuna v deležu OZZ opravljene storitve oz. izdana zdravila/ pripomočke:

- zavarovani osebi, če na listini ni oznake 78/a (izstavi ji individualni račun),
- Zavodu, če je na listini oznaka 78/a (obstoječi obračunski dokument).

Če je oseba **redni plačnik**, izvajalec oz. dobavitelj opravi običajni obračun.

3. Listine, ki so obvezna priloga k individualnemu računu

Neredni plačnik ima po plačilu prispevka za OZZ pravico do povrnitve stroškov zdravstvenih storitev, zdravil in pripomočkov.

Zato mora izvajalec oziroma dobavitelj listini:

- naročilnica za tehnični pripomoček (Obr. NAR-1) in
 - naročilnica za pripomoček za vid (Obr. NAR-2),
- po opravljeni izdaji pripomočka izročiti zavarovani osebi skupaj z individualnim računom.

4. Zapis pripomočka na kartico zdravstvenega zavarovanja

Če je dobavitelj medicinsko-tehničnega pripomočka zaračunal pripomoček v deležu OZZ nerednemu plačniku, potem izdaje ne zapiše na kartico, niti ne izpolni obrazca Obvestilo o prejemu medicinsko-tehničnem pripomočku. Zapis bo opravil referent Zavoda, ko bo zavarovana oseba uveljavljala povračilo stroškov.

5. Dopolnitev Navodila za zajem in posredovanje podatkov o receptih, obračun in arhiviranje receptov (Obr.Rp/02 in IVZ 1.1)

Če je bilo zdravilo izdano nerednemu plačniku in ni bilo obračunano v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, se zajamejo vsi podatki po Navodilu za zajem in posredovanje podatkov za obr Rp/02 s tem, da ostaneta podatka "Številka zahtevka OZZ" in "Znesek OZZ" prazna.

Arhiviranje takih receptov ostane nespremenjeno.

Navedene spremembe se pričnejo izvajati z 22. 6. 2002.

Pripravili:

Maja Polutnik, Vlasta Lavrih, Anka Bolka,

Marija Zevnik, Simona Svetec

V Ljubljani, 18.6.2002

Uradna objava

Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 28. 2. 2002

Za obračun zdravstvenih storitev, opravljenih v obdobju 1-3 2002, so bili uporabljeni podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer ter dispanzer za ženske). Poleg tega prikazujemo podatke o opredeljenih zavarovanih osebah za izbranega zobozdravnika (zobozdravstvo za odrasle in zobozdravstvo za mladino) na dan 28. 2. 2002.

Prikazani so tudi podatki o številu nosilcev timov (zdravnikov, ginekologov, zobozdravnikov za odrasle in mladino) iz pogodb 2001, na dan 1. 1. 2002. Osnova za ugotavljanje preseganja ali nedoseganja količnikov za glavarino je slovensko povprečje.

V Občasniku objavljamo število opredeljenih zavarovanih oseb v Sloveniji. S tem so izvajalci obveščeni o podatkih, ki predstavljajo osnovo, s katerimi Zavod pristopa k četrletnim obračunom za izbrane zdravnike v javnih zavodih in pri zasebnikih s koncesijo.

Tabela 1 prikazuje podatke za splošno, otroško in šolsko dejavnost, tabela 2 prikazuje podatke za dispanzer za ženske. V tabeli 3 so prikazani podatki za

zobozdravstveno dejavnost za odrasle, v tabeli 4 pa podatki za mladinsko zobozdravstvo, in sicer:

1. V tabelah 1 in 2 število prebivalcev oziroma prebivalk (za dispanzer za ženske), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2000, v tabelah 3 in 4 pa število prebivalcev ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2001. Vir so podatki, ki jih vodi Zavod.
2. Število zdravnikov, ginekologov in zobozdravnikov iz ur po pogodbah 2001. Podatki za otroške in šolske zdravnike se nanašajo na kurativo, pri splošnih zdravnikih pa niso upoštevani nosilci dejavnosti, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše občane).
3. Število oseb na zdravnika, ginekologa oz. zobozdravnika (stolpec 1 deljeno s stolpcem 2).
4. Število opredeljenih zavarovanih oseb oziroma žensk na dan 28. 2. 2002.
5. Delež opredeljenih (delež nad 100 % pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav)
6. Število opredeljenih na zdravnika, ginekologa oz. zobozdravnika.

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

	preb. zav.	št. zdravnikov iz ur - 1. 1. 2002		preb. zav. os.*	št. opred.	%	št. opred.		
	osebe*	otroški	šolski					splošni	na zdravnika
	1	2		3	4	5	6		
ZZZS V CELOTI	1.929.325	120,46	126,37	822,55	1069,38	1.804	1.883.864	97,64	1.762
OE CELJE	190.259	10,93	9,55	86,62	107,10	1.776	183.312	96,35	1.712
Celje - sedež	61.817	4,36	3,83	32,56	40,75	1.517	65.768	106,39	1.614
Laško	18.140	1,26	1,30	6,71	9,27	1.957	15.071	83,08	1.626
Slovenske Konjice	21.659	1,49	1,34	9,11	11,94	1.814	20.967	96,81	1.756
Šentjur	19.194	0,73	0,66	7,88	9,27	2.071	18.322	95,46	1.976
Šmarje	31.411	0,92	0,66	16,16	17,74	1.771	29.328	93,37	1.653
Žalec	38.038	2,17	1,76	14,20	18,13	2.098	33.856	89,01	1.867
OE KOPER	134.935	7,37	9,50	57,51	74,38	1.814	127.516	94,50	1.714
Ilirska Bistrica	13.814	0,82	1,03	5,78	7,63	1.810	13.077	94,66	1.714
Izola	14.362	0,69	1,34	4,88	6,91	2.078	13.006	90,56	1.882
Koper - sedež	46.968	2,78	3,25	21,12	27,15	1.730	47.007	100,08	1.731
Piran	16.877	1,34	1,17	7,30	9,81	1.720	15.365	91,04	1.566
Postojna	19.954	1,01	1,51	9,00	11,52	1.732	19.550	97,98	1.697
Sežana	22.960	0,73	1,20	9,43	11,36	2.021	19.511	84,98	1.718
OE KRANJ	192.021	10,94	10,80	78,95	100,69	1.907	182.204	94,89	1.810
Jesenice	30.288	1,80	1,95	13,00	16,75	1.808	27.898	92,11	1.666
Kranj - sedež	73.264	3,87	3,60	30,25	37,72	1.942	70.471	96,19	1.868
Radovljica	33.636	2,50	1,30	15,50	19,30	1.743	30.858	91,74	1.599
Škofja Loka	40.006	2,25	2,95	13,80	19,00	2.106	39.019	97,53	2.054
Tržič	14.827	0,52	1,00	6,40	7,92	1.872	13.958	94,14	1.762
OE KRŠKO	67.152	3,90	3,42	28,10	35,42	1.896	63.853	95,09	1.803
Brežice	22.642	1,12	0,98	9,01	11,11	2.038	21.600	95,40	1.944
Krško - sedež	27.294	1,98	1,29	11,62	14,89	1.833	26.096	95,61	1.753
Sevnica	17.216	0,80	1,15	7,47	9,42	1.828	16.157	93,85	1.715
OE LJUBLJANA	587.968	43,15	43,48	243,06	329,69	1.783	592.538	100,78	1.797
Cerknica	15.589	0,74	1,04	6,40	8,18	1.906	14.079	90,31	1.721
Domžale	48.044	3,16	3,25	16,50	22,91	2.097	44.348	92,31	1.936
Grosuplje	31.940	2,07	1,66	9,69	13,42	2.380	27.939	87,47	2.082
Hrastnik	10.180	0,83	0,86	4,33	6,02	1.691	9.420	92,53	1.565
Idrija	16.956	0,95	0,90	6,50	8,35	2.031	15.571	91,83	1.865
Kamnik	30.319	2,01	2,34	10,76	15,11	2.007	29.102	95,99	1.926
Kočevje	16.993	1,05	1,52	7,19	9,76	1.741	16.635	97,89	1.704
Litija	18.941	1,16	1,65	7,32	10,13	1.870	17.325	91,47	1.710
Lj. - sedež	319.180	25,05	23,93	146,24	195,22	1.635	344.523	107,94	1.765
Logatec	11.041	0,76	0,80	3,80	5,36	2.060	9.845	89,17	1.837
Ribnica	13.009	0,90	0,91	4,85	6,66	1.953	11.910	91,55	1.788
Trbovlje	18.186	1,71	1,54	6,66	9,91	1.835	17.150	94,30	1.731

Vrhnika	20.670	1,64	1,67	6,72	10,03	2.061	18.656	90,26	1.860
Zagorje	16.920	1,12	1,41	6,10	8,63	1.961	16.035	94,77	1.858
OE MARIBOR	302.166	19,88	20,10	130,36	170,34	1.774	297.372	98,41	1.746
Lenart	16.449	0,80	0,72	7,72	9,24	1.780	16.900	102,74	1.829
Maribor - sedež	172.662	12,89	13,28	80,25	106,42	1.622	176.559	102,26	1.659
Ormož	16.682	0,92	0,94	6,68	8,54	1.953	14.912	89,39	1.746
Ptuj	64.218	3,84	4	23,21	30,75	2.088	58.661	91,35	1.908
Slovenska Bistrica	32.155	1,43	1,46	12,50	15,39	2.089	30.340	94,36	1.971
OE MURSKA SOBOTA	116.779	7,20	7,31	52,09	66,60	1.753	112.650	96,46	1.691
Gornja Radgona	19.746	1,27	1,33	8,60	11,20	1.763	18.565	94,02	1.658
Lendava	23.324	1,23	1,22	9,25	11,70	1.994	20.279	86,94	1.733
Ljutomer	17.260	1,21	1,16	6,84	9,21	1.874	16.753	97,06	1.819
Murska Sobota - sedež	56.449	3,49	3,60	27,40	34,49	1.637	57.053	101,07	1.654
OE NOVA GORICA	99.903	4,52	6,07	43,21	53,80	1.857	95.112	95,20	1.768
Ajdovščina	22.674	0,85	1,81	9,05	11,71	1.936	22.534	99,38	1.924
Nova Gorica - sedež	57.659	2,58	2,90	24,91	30,39	1.897	54.378	94,31	1.789
Tolmin	19.570	1,09	1,36	9,25	11,70	1.673	18.200	93,00	1.556
OE NOVO MESTO	104.856	5,52	6,53	41,86	53,91	1.945	99.583	94,97	1.847
Črnomelj	18.078	0,89	0,93	7,93	9,75	1.854	17.493	96,76	1.794
Metlika	8.386	0,33	0,36	3,46	4,15	2.021	8.079	96,34	1.947
Novo mesto - sedež	60.335	3,54	4,31	23,28	31,13	1.938	57.736	95,69	1.855
Trebnje	18.057	0,76	0,93	7,19	8,88	2.033	16.275	90,13	1.833
OE RAVNE NA KOROŠKEM	133.286	7,05	9,61	60,79	77,45	1.721	129.724	97,33	1.675
Mozirje	16.272	0,67	0,70	7,67	9,04	1.800	15.349	94,33	1.698
Radlje	16.296	0,60	1,07	7,60	9,27	1.758	15.267	93,69	1.647
Ravne - sedež	34.599	1,42	1,91	15,54	18,87	1.834	33.730	97,49	1.787
Slovenj Gradec	21.268	1,43	1,37	7,50	10,30	2.065	19.453	91,47	1.889
Velenje	44.851	2,93	4,56	22,48	29,97	1.497	45.925	102,39	1.532

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

	preb. zav.	št.gin.iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1.1.02	os. na gin.	28.2.2002	opred.	na gin.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	1868.802	129,13	6.728	566.615	65,22	4.388
OE CELJE	85.410	11,21	7.619	51.976	60,85	4.637
Celje – sedež	28.279	5,21	5.428	25.247	89,28	4.846
Laško	8.206	0,80	10.258	4.072	49,62	5.090
Sl. Konjice	9.418	1,00	9.418	4.368	46,38	4.368
Šentjur	8.494	1,00	8.494	3.316	39,04	3.316
Šmarje	13.855	1,20	11.546	5.025	36,27	4.188
Žalec	17.158	2,00	8.579	9.948	57,98	4.974
OE KOPER	61.208	7,54	8.118	38.631	63,11	5.123
Ilirska Bistrica	6.325	0,50	12.650	4.328	68,43	8.656
Izola	6.485	1,80	3.603	11.907	183,61	6.615
Koper – sedež	21.360	2,00	10.680	8.593	40,23	4.297
Piran	7.860	1,00	7.860	3.684	46,87	3.684
Postojna	8.863	1,24	7.148	6.077	68,57	4.901
Sežana	10.315	1,00	10.315	4.042	39,19	4.042
OE KRANJ	85.858	10,80	7.950	52.661	61,33	4.876
Jesenice	13.603	2,00	6.802	8.657	63,64	4.329
Kranj – sedež	32.932	4,80	6.861	21.202	64,38	4.417
Radovljica	15.450	1,40	11.036	8.706	56,35	6.219
Škofja Loka	17.202	2,00	8.601	11.526	67,00	5.763
Tržič	6.671	0,60	11.118	2.570	38,52	4.283
OE KRŠKO	29.844	3,80	7.854	16.115	54,00	4.241
Brežice	10.301	1,70	6.059	7.694	74,69	4.526
Krško – sedež	11.988	1,10	10.898	4.105	34,24	3.732
Sevnica	7.555	1,00	7.555	4.316	57,13	4.316
OE LJUBLJANA	265.686	43,88	6.055	185.975	70,00	4.238
Cerknica	6.799	0,60	11.332	2.615	38,46	4.358
Domžale	21.221	2,80	7.579	11.958	56,35	4.271
Grosuplje	13.695	1,48	9.253	6.189	45,19	4.182
Hrastnik	4.736	0,85	5.572	3.089	65,22	3.634
Idrija	7.525	1,00	7.525	3.208	42,63	3.208
Kamnik	13.369	2,00	6.685	8.102	60,60	4.051
Kočevje	7.595	1,00	7.595	5.033	66,27	5.033

	preb. zav.	št.gin.iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1.1.02	os. na gin.	28.2.2002	opred.	na gin.
	1	2	3	4	5	6
Litija	8.279	1,20	6.899	4.404	53,19	3.670
Lj. – sedež	147.295	28,35	5.196	119.588	81,19	4.218
Logatec	4.623	0,50	9.246	1.922	41,57	3.844
Ribnica	5.524	0,50	11.048	2.568	46,49	5.136
Trbovlje	8.401	1,60	5.251	8.329	99,14	5.206
Vrhnika	9.095	1,00	9.095	4.277	47,03	4.277
Zagorje	7.529	1,00	7.529	4.693	62,33	4.693
OE MARIBOR	138.311	19,66	7.035	90.960	65,76	4.627
Lenart	7.221	0,86	8.397	3.916	54,23	4.553
Maribor – sedež	80.189	10,94	7.330	53.894	67,21	4.926
Ormož	7.491	1,00	7.491	3.292	43,95	3.292
Ptuj	29.127	4,86	5.993	21.156	72,63	4.353
Slovenska Bistrica	14.283	2,00	7.142	8.702	60,93	4.351
OE M. SOBOTA	53.701	9,10	5.901	32.975	61,40	3.624
Gornja Radgona	9.003	1,20	7.503	5.546	61,60	4.622
Lendava	10.744	1,40	7.674	4.381	40,78	3.129
Ljutomer	7.733	1,00	7.733	4.347	56,21	4.347
M. Sobota - sedež	26.221	5,50	4.767	18.701	71,32	3.400
OE N. GORICA	44.939	6,91	6.503	29.071	64,69	4.207
Ajdovščina	9.821	1,00	9.821	4.662	47,47	4.662
N. Gorica – sedež	26.239	4,41	5.950	18.635	71,02	4.226
Tolmin	8.879	1,50	5.919	5.774	65,03	3.849
OE N. MESTO	45.593	6,40	7.124	29.700	65,14	4.641
Črnomelj	7.951	1,00	7.951	4.190	52,70	4.190
Metlika	3.765	0,25	15.060	1.399	37,16	5.596
N. mesto – sedež	26.120	4,15	6.294	20.564	78,73	4.955
Trebnje	7.757	1,00	7.757	3.547	45,73	3.547
OE RAVNE	58.252	9,83	5.926	38.551	66,18	3.922
Mozirje	7.098	1,00	7.098	1.874	26,40	1.874
Radlje	7.161	1,00	7.161	3.868	54,01	3.868
Ravne – sedež	15.254	1,90	8.028	8.517	55,83	4.483
Slovenj Gradec	9.295	2,00	4.648	8.583	92,34	4.292
Velenje	19.444	3,93	4.948	15.709	80,79	3.997

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

	preb. zav. osebe	št.zob.iz ur 1. 12. 01	preb. zav. os. na zob.	št. opred. 30.11.2001	% opred.	št. opred. na zob.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	1531547	61746	2480	1.011.552	6605	1.638
OE CELJE	164.972	64,20	2.572	108.927	65,98	1.697
Celje – sedež	59.112	25,07	2.357	39.086	66,14	1.559
Laško	14.493	6,40	2.315	9.583	64,68	1.497
Sl. Konjice	21.420	7,20	2.914	13.962	66,55	1.939
Šentjur	12.988	4,02	3.256	8.543	65,26	2.125
Šmarje	27.896	10,77	2.603	18.479	65,91	1.716
Žalec	29.063	10,74	2.708	19.274	66,26	1.795
OE KOPER	101.426	41,38	2.436	67.149	66,61	1.623
Ilirska Bistrica	8.738	4,10	2.076	5.769	67,77	1.407
Izola	14.642	4,49	3.276	9.654	65,63	2.150
Koper – sedež	37.967	13,95	2.722	25.150	66,23	1.803
Piran	9.241	5,00	1.804	6.147	68,13	1.229
Postojna	14.941	7,62	1.926	9.943	67,75	1.305
Sežana	15.897	6,22	2.559	10.486	65,87	1.686
OE KRANJ	138.003	54,52	2.481	91.802	67,87	1.684
Jesenice	17.444	8,80	2.031	11.460	64,13	1.302
Kranj – sedež	54.780	20,70	2.536	36.696	69,92	1.773
Radovljica	29.963	10,42	2.789	19.907	68,50	1.910
Škofja Loka	28.825	11,00	2.583	19.190	67,55	1.745
Tržič	6.990	3,60	2.066	4.549	61,15	1.264
OE KRŠKO	54.909	19,74	2.712	35.835	66,95	1.815
Brežice	18.934	6,10	3.115	12.540	65,99	2.056
Krško – sedež	23.164	8,83	2.455	14.836	68,45	1.680
Sevnica	12.812	4,81	2.671	8.459	65,84	1.759
OE LJUBLJANA	464.169	192,51	2.389	306.935	66,75	1.594
Cerkljica	11.329	4,50	2.578	7.454	64,25	1.656
Domžale	32.097	13,63	2.253	21.444	69,84	1.573
Grosuplje	19.469	8,90	2.156	12.911	67,29	1.451
Hrastnik	7.720	4,11	1.829	5.113	68,01	1.244
Iđrija	11.402	4,20	2.763	7.492	64,56	1.784
Kamnik	22.205	8,16	2.724	13.948	62,76	1.709
Kočevje	14.191	5,70	2.511	9.388	65,60	1.647
Litija	12.179	4,90	2.436	8.061	67,52	1.645
Lj. – sedež	276.033	113,55	2.407	183.106	67,00	1.613
Logatec	6.005	2,70	2.159	4.010	68,78	1.485
Ribnica	10.491	4,37	2.482	6.860	63,25	1.570
Trbovlje	14.475	6,00	2.412	9.600	66,35	1.600
Vrhnika	12.427	5,79	2.161	8.177	65,36	1.412
Zagorje	14.146	6,00	2.298	9.371	67,98	1.562
OE MARIBOR	232.583	98,53	2.343	154.597	66,98	1.569
Lenart	8.915	3,92	2.225	5.907	67,72	1.507
Maribor – sedež	138.590	61,70	2.216	92.140	67,40	1.493
Ormož	10.715	5,08	2.076	7.157	67,87	1.409
Ptuj	52.900	19,20	2.713	35.156	67,50	1.831
Sl. Bistrica	21.463	8,63	2.637	14.237	62,56	1.650
OE M. SOBOTA	99.051	39,40	2.518	65.597	66,13	1.665
Gornja Radgona	20.090	6,85	2.935	13.309	66,19	1.943
Lendava	16.683	7,10	2.355	11.025	65,93	1.553
Ljutomer	15.415	5,40	2.919	10.161	64,46	1.882
M. Sobota – sedež	46.863	20,05	2.324	31.102	66,74	1.551
OE N. GORICA	76.783	32,84	2.325	50.327	65,92	1.532
Ajdovščina	16.943	6,76	2.535	11.186	65,27	1.655
N. Gorica – sedež	45.584	19,40	2.370	30.135	65,54	1.553
Tolmin	14.257	6,68	1.981	9.006	68,05	1.348
OE N. MESTO	81.564	30,80	2.652	53.948	66,04	1.752
Črnomelj	15.671	5,20	3.012	10.334	65,97	1.987
Metlika	7.597	2,70	2.911	4.976	63,32	1.843
N. mesto – sedež	45.613	18,02	2.532	30.212	66,21	1.677
Trebnje	12.683	4,88	2.568	8.426	67,23	1.727
OE RAVNE	118.088	43,54	2.697	76.435	65,10	1.756
Mozirje	12.386	5,00	2.493	8.181	65,63	1.636
Radlje	13.498	5,38	2.556	8.907	64,77	1.656
Ravne – sedež	28.348	12,20	2.265	18.634	67,43	1.527
Slovenj Gradec	22.375	6,53	3.467	13.259	58,57	2.030
Velenje	41.481	14,43	2.836	27.454	67,08	1.903

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

	preb. zav. osebe	št.zob.iz ur 1. 12. 01	preb. zav. os. na zob.	št. opred. 30.11.2001	% opred.	št. opred. na zob.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	398.217	302,48	1.317	293.438	73,69	970
OE CELJE	43.183	23,90	1.920	31.651	68,97	1.324
Celje-sedež	14.411	10,47	1.480	10.534	67,97	1.006
Laško	3.980	1,30	3.276	2.905	68,21	2.235
Sl. Konjice	5.401	2,62	2.174	4.001	70,25	1.527
Šentjur	4.997	1,00	5.473	3.633	66,38	3.633
Šmarje	6.408	3,31	1.999	4.695	70,96	1.418
Žalec	7.986	5,20	1.606	5.883	70,46	1.131
OE KOPER	23.921	20,23	1.257	17.505	68,82	865
Ilirska Bistrica	2.435	2,10	1.238	1.794	69,00	854
Izola	2.612	1,90	1.486	1.891	66,96	995
Koper – sedež	9.025	7,00	1.352	6.622	69,99	946
Piran	3.269	2,88	1.218	2.381	67,87	827
Postojna	3.126	3,05	1.120	2.284	66,88	749
Sežana	3.455	3,30	1.100	2.533	69,80	768
OE KRANJ	42.147	28,50	1.510	31.098	72,28	1.091
Jesenice	5.849	4,20	1.437	4.281	70,91	1.019
Kranj – sedež	15.818	11,20	1.405	11.724	74,50	1.047
Radovljica	6.898	3,70	1.901	5.124	72,85	1.385
Škofja Loka	10.957	7,00	1.617	8.027	70,90	1.147
Tržič	2.625	2,40	1.206	1.942	67,08	809
OE KRŠKO	14.718	8,57	1.738	10.705	71,87	1.249
Brežice	4.627	2,49	1.920	3.394	71,00	1.363
Krško-sedež	6.395	3,68	1.674	4.586	74,42	1.246
Sevnica	3.696	2,40	1.647	2.725	68,93	1.135
OE LJUBLJANA	126.090	107,06	1.187	93.315	73,45	872
Cerkljica	3.451	2,50	1.462	2.547	69,69	1.019
Domžale	11.448	7,36	1.601	8.467	71,84	1.150
Grosuplje	6.845	4,60	1.503	5.051	73,04	1.098
Hrastnik	1.535	2,00	2.45	1.219	248,78	610
Iđrija	4.068	3,35	1.306	2.963	67,71	884
Kamnik	6.791	5,00	1.357	4.923	72,54	985
Kočevje	2.890	2,27	1.356	2.136	69,40	941
Litija	3.676	3,00	1.227	2.769	75,24	923
Lj. – sedež	68.388	63,70	1.085	50.623	73,22	795
Logatec	2.441	1,85	1.351	1.813	72,52	980
Ribnica	3.085	2,00	1.647	2.257	68,54	1.129
Trbovlje	3.209	3,00	944	2.476	87,46	825
Vrhnika	4.337	3,05	1.421	3.200	73,83	1.049
Zagorje	3.926	3,38	1.236	2.871	68,75	849
OE MARIBOR	54.869	47,36	1.203	40.426	70,97	854
Lenart	1.113	1,27	708	864	96,11	680
Maribor – sedež	31.694	28,61	1.155	23.367	70,72	817
Ormož	3.057	1,02	3.287	2.209	65,88	2.166
Ptuj	13.862	11,81	1.199	10.221	72,20	865
Slovenska Bistrica	5.143	4,65	1.185	3.765	68,32	810
OE M. SOBOTA	20.064	14,10	1.409	14.852	74,75	1.053
Gornja Radgona	4.329	3,00	1.459	3.190	72,88	1.063
Lendava	4.280	3,00	1.556	3.144	67,37	1.048
Ljutomer	1.552	2,15	199	1.252	293,21	582
M. Sobota – sedež	9.904	5,95	1.748	7.266	69,87	1.221
OE N. GORICA	20.233	17,60	1.182	14.915	71,72	847
Ajdovščina	5.370	3,69	1.545	3.961	69,47	1.073
N. Gorica – sedež	11.161	10,60	1.062	8.232	73,10	777
Tolmin	3.703	3,31	1.158	2.722	71,03	822
OE N. MESTO	23.416	15,76	1.545	17.278	70,97	1.096
Črnomelj	4.310	2,80	1.612	3.137	69,51	1.120
Metlika	1.440	1,00	0	1.081	69,79	0
N. mesto – sedež	13.712	9,46	1.503	10.123	71,21	1.070
Trebnje	3.954	2,50	1.627	2.937	72,22	1.175
OE RAVNE	29.575	19,40	1.601	21.693	69,83	1.118
Mozirje	3.277	2,00	1.740	2.407	69,19	1.204
Radlje	3.030	2,26	1.396	2.244	71,10	993
Ravne – sedež	6.433	3,94	1.795	4.640	65,59	1.178
Slovenj Gradec	5.154	3,05	1.695	3.789	73,30	1.242
Velenje	11.682	8,15	1.496	8.613	70,66	1.057

Pomembnejša strokovna gradiva odslej tudi na internetu

Zavod v letu 2002 pristopa k pripravi podlag za uvedbo elektronskega založništva, s čimer omogoča vsem svojim strankam (zavarovanim osebam, izvajalcem zdravstvenih storitev, zavezancem za prispevek...) dostop do gradiv Zavoda tudi v elektronski obliki.

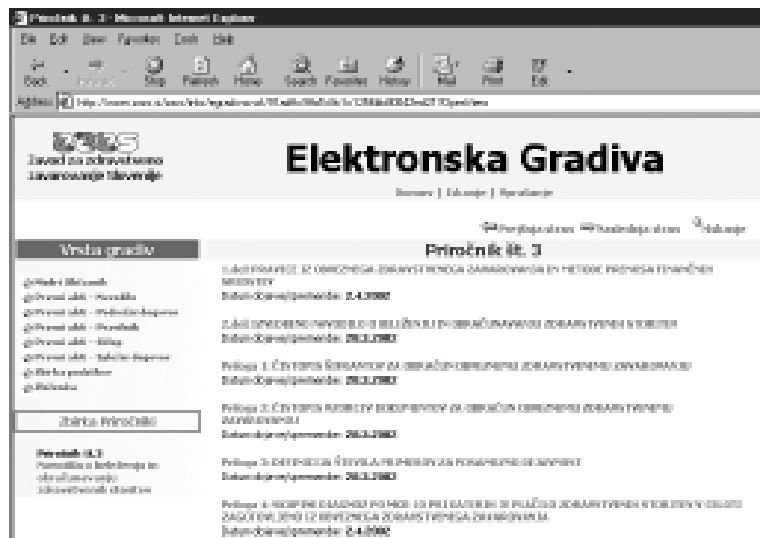
nadgraditvijo programske opreme izboljšali berljivost (ločljivost) gradiv objavljenih v PDF formatu ipd.. Kljub temu pa velja poudariti, da je moč gradiva, ki so že objavljena v PDF formatu, na tiskalniku tudi iztiskati in da takšen tisk omogoča kakovostno berljivost gradiv. V tretji fazi razvoja načrtujemo (leto 2003) polno uvedbo elektronskega založništva.

Obisk internet strani z elektronskimi gradivi Zavoda še zlasti priporočamo izvajalcem zdravstvenih storitev, saj bodo na teh straneh našli številna gradiva, ki jih pri svojem delu nujno potrebujejo, na primer: navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, čistopis šifrantov za obračun obveznemu zdravstvenemu zavarovanju, splošni dogovor za pogodbeni leti 2001 in 2002, področni dogovori za pogodbeno leto 2001 in drugo.

Zaradi kompleksne vsebinske zasnove tiskanih priročnikov zbirke "Priročniki za izvajanje zdravstvenega zavarovanja" so oziroma bodo leti dosegljivi preko posebnega preglednega kazala na spodnji levi strani zaslona (slika 1). Trenutno je na internetu v celoti objavljen le Priročnik št. 3.

Trenutno so na internetu objavljena le izbrana gradiva, vendar pa se bo s časom obseg objavljenih gradiv širil. Poleg tega načrtujemo tudi prehod na sistematično obveščanje izvajalcev zdravstvenih storitev z elektronskimi okrožnicami. Na Zavodu se zavedamo pomena sistematičnega informiranja, zato bomo v okviru razvojnega projekta "E-komuniciranje" še nadalje skrbeli za kakovosten razvoj elektronskega založništva, ki bo v največji možni meri prilagojen vsem strankam Zavoda.

Damjan Kos



Slika 1. Elektronska objava Priročnika št. 3 na internetu

Tako so od sredine maja vsem uporabnikom interneta izbrana elektronska gradiva Zavoda dostopna na internet naslovu <http://www.zzs.si/egradiva>. Objavljena gradiva smo razvrstili po posameznih vrstah gradiv, kot so pravni akti, zbirke podatkov, Modri Občasnik, okrožnice, zloženke, priročniki in drugo. Še zlasti je pomembno, da so izbrana gradiva objavljena tudi v obliki čistopisov, na primer Priročnik št. 3 "Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev" s prilogami, Cenik ambulantno predpisovanih zdravil v RS, Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja... Na ta način omogočamo našim strankam boljšo informiranost o pravicah in obveznostih iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja ter boljšo dostopnost do gradiv Zavoda. Elektronska gradiva so objavljena v TEXT formatu ali v PDF formatu.

Razvoj elektronskega založništva bo Zavod izvajal postopno. Tako smo v prvi fazi objavili le izbrana gradiva, postopno pa se bo izbor gradiv širil. Predvsem pa bo Zavod sproti objavljala vsa najnovejša gradiva. V drugi fazi razvoja (v drugi polovici leta 2002) bo Zavod omogočil internet uporabnikom, da se s posebnim internet prijavnim obrazcem prijavijo na elektronsko pošto, preko katere jih bo Zavod redno obveščal o novostih v elektronskem založništvu (nova e-gradiva, posodobljena e-gradiva). Prav tako bomo v tej fazi z

sistematično obveščanje izvajalcev zdravstvenih storitev z elektronskimi okrožnicami. Na Zavodu se zavedamo pomena sistematičnega informiranja, zato bomo v okviru razvojnega projekta "E-komuniciranje" še nadalje skrbeli za kakovosten razvoj elektronskega založništva, ki bo v največji možni meri prilagojen vsem strankam Zavoda.



Slika 2. Elektronska objava Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2002 na internetu

Poslovanje Zavoda v letu 2001

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v poslovnem letu 2001 izkazal prihodke v višini 301.664 milijonov tolarjev in odhodke v višini 313.417 milijonov tolarjev. Računovodsko izkazani primanjkljaj znaša 11.029 milijonov tolarjev in ga je Zavod pokrili z zmanjšanjem splošnega sklada (lastnimi viri sredstev). Kljub knjigovodskemu primanjkljaju je Zavod tudi v letu 2001 zagotavljal stabilno financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev v pogodbeno dogovorjenih rokih ter tekoče zagotavljal pokrivanje vseh socialnih transferov iz naslova pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. Koncem leta Zavod ni izkazoval nobenih obveznosti iz naslova kreditov.

Poslovanje Zavoda v letu 2001 je prikazano v Poslovnem poročilu Zavoda, ki zaradi ažurnosti objave temelji na nerevidiranem zaključnem računu Zavoda za leto 2001 in na podatkih ter komentarjih o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg finančnih podatkov je predstavljeno tudi uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, izvajanje programov zdravstvenih storitev, mednarodna dejavnost Zavoda, delo organov upravljanja Zavoda, informacijski sistem Zavoda in drugi projekti Zavoda. Poslovno poročilo je Zavod tudi letos izdal v knjižni obliki, ki jo na ta način posreduje strokovni in splošni javnosti z namenom poglobljene analize gibanj v zdravstvenem zavarovanju in zdravstvenem varstvu v Republiki Sloveniji. Tako je na primer iz podatkov o številu in strukturi zavarovanih oseb v lanskem letu v primerjavi s predhodnim letom moč zaznati nekatere pozitivne spremembe v socio-demografski strukturi, kot je povečanje deleža zaposlenih delavcev in zmanjšanje števila brezposelnih ter zavarovancev, za katere plačuje prispevke proračun. Še vedno pa je neugoden delež aktivnega prebivalstva v strukturi celotne populacije (40,7%), iz česar sledi, da vsak aktiven zavarovanec vzdržuje še 1,46 neaktivnih zavarovanih oseb, kar pomeni posebno obremenitev aktivne populacije pri vzdrževanju ravni socialne varnosti države.

Skladno z demografskimi projekcijami se Slovenija sooča tudi z izrazitim trendom staranja slovenskega prebivalstva (povečevanje deleža starejših od 65 let), kar bo zagotovo vplivalo na zdravstveno zavarovanje in zdravstveno službo. To se odraža tudi v spremembah v zdravstvenem stanju, kjer je bilo zaznati večanje hospitalizacij zaradi rakavih bolezni, bolezni srca in ožilja ter poškodb in zastrupitev, ki so na primer v letu 2000 predstavljale 30,7% vseh hospitalizacij v Sloveniji.

Zavod je v pogodbenem letu 2001 sklenil pogodbe s skupno 1.286 izvajalci zdravstvenih storitev, od tega 1.081 z zasebniki in 205 z javnimi zdravstvenimi zavodi. V strukturi odhodkov za zdravstvene dejavnosti imajo največji delež odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost (50,3%), sledijo odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost (20,9%), lekarniško dejavnost, zdravila, kri in krvne derivate (17,8%), dejavnost socialnih zavodov (5,3%), medicinsko-tehnične pripomočke (3%), zdravljenje v tujini (1,3%), zdraviliško dejavnost (1,1%) in odhodki za ostale neprofitne ustanove (0,3%). V strukturi odhodkov za denarne dajatve imajo

največji delež odhodki za nadomestila bolniških odsotnosti (92,1%), sledijo odhodki za pogrebne in posmrtnine (6,2%) ter odhodki za potne stroške v zvezi z zdravljenjem v drugem kraju (1,8%).

Preračun v tekoče cene dolarjev kaže, da so v državah Evropske unije v letu 1999 namenili za zdravstveno varstvo povprečno 1899 ameriških dolarjev na prebivalca, medtem ko smo v Sloveniji v letu 2001 namenili za zdravstveno varstvo 758 ameriških dolarjev na prebivalca, od tega iz javnih financ okrog 657 dolarjev, iz zasebnih sredstev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (brez sredstev Adriatica) pa 101 ameriški dolar.

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije se je seznanila z besedilom Poslovnega poročila Zavoda za leto 2001 na 4. redni seji z dne 15. 4. 2002. Obravnavala je tudi predlog ukrepov za izravnavo odhodkov s prihodki Zavoda v letu 2002. Multiplikacijski učinki dodatnega povečanja odhodkov Zavoda vse od leta 1998 dalje (povečanje plač v zdravstvu, uvedba davka na dodano vrednost, realna rast izdatkov za zdravila, povečevanje obsega prednostnih programov zdravstvenih storitev in programov za skrajševanje čakalnih dob) so povzročili hitrejšo rast odhodkov od prihodkov. Na ekonomsko-socialni svet pri Vladi RS pa je prenesla usklajevanje o še sprejemljivem dvigu prispevne stopnje za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje. Skupščina Zavoda je obravnavala in sprejela kratkoročne ukrepe za izravnavo prihodkov in odhodkov Zavoda: obvladovanje izdatkov za nadomestila odsotnosti z dela, obvladovanje izdatkov za zdravila, uveljavljanje programov dnevni in enodnevni bolnišnic, selektivno zmanjšanje dodatnih zdravstvenih programov in zmanjšanje odhodkov za delo službe Zavoda. Finančni učinki predlaganih kratkoročnih ukrepov znašajo na letni ravni 3.668 milijonov tolarjev, kar pomeni, da bi kljub dosledni uveljavitvi teh ukrepov v letu 2002 Zavod še vedno posloval s primanjkljajem v višini najmanj 5.189 milijonov tolarjev, prav tako pa ne bi izpolnil obveze po oblikovanju obveznih rezerv. Vir za realizirani primanjkljaj v letu 2002 pa je zadolževanje Zavoda.

Skupščina Zavoda se je seznanila tudi z možnimi dolgoročnimi ukrepi, katerih za Zavod ugodni učinki bodo lahko realizirani predvsem z ustrezno spremembo zakonodaje. Gre zlasti za naslednje dolgoročne ukrepe:

- izboljšanje izterjave prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje,
- ustrezna sprememba zakonodaje (DDV...),
- realizacija strategij strateškega razvojnega programam 2002-2007

Boris Kramberger
Damjan Kos

Obisk Avstrijskega združenja bolniških blagajn v Sloveniji

Meseca maja se je na Zavodu na enodnevem obisku mudila delegacija Avstrijskega združenja bolniških blagajn. Delegacijo je vodil g. Heinz Otter, ki vodi projekt uvedbe avstrijske kartice zdravstvenega zavarovanja.

Avstrijsko združenje bolniških blagajn vključuje približno 20 bolniških blagajn, pri katerih je zavarovanih okoli 8 milijonov zavarovancev. Ker avstrijsko združenje trenutno pripravlja podlage za uvedbo elektronske kartice zdravstvenega zavarovanja je bil delovni obisk posvečen predstavitvi slovenske kartice zdravstvenega zavarovanja in izkušnjah Zavoda pri izvedbi tega obsežnega nacionalnega projekta.

Tako so strokovnjaki Zavoda podrobno predstavili elemente sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, integracijo v aplikativno okolje Zavoda in izvajalcev zdravstvenih storitev, podatkovne strukture, postopek personalizacije, razvojne projekte na tem področju in razvojne načrte za srednjeročno in dolgoročno obdobje. Zlasti je bilo poudarjeno, da kartica predstavlja zgolj ključ za dostop do baz podatkov, z njeno uvedbo pa se bistveno poenostavljajo postopki administracije, zagotavlja večja urejenost, skladnost in točnost podatkov o zavarovanih osebah, nezamenljivo pa je tudi zelo ugodno cost-benefit razmerje. Že ob zaključku nacionalne uvedbe kartice zdravstvenega zavarovanja oktobra 2000 je Zavod predvidel postopno širjenje funkcij kartice z dodatnimi zavarovalniškimi ter izbranimi medicinskimi podatki, zato je Ministrstvo

za zdravje septembra 2001 sprožilo projekt širitve sistema kartice z medicinskimi podatki in imenovalo projektni svet, v katerem sodelujejo ključni subjekti v zdravstvenem varstvu. Tako se trenutno že izvajajo projekti za naslednje širitve nabora podatkov na kartici: zapis medicinsko-tehničnih pripomočkov, zapis alergij, cepljenj in dejavnikov zdravstvenega tveganja, zapis prostovoljne odločitve o darovanju organov in tkiv na kartico.

Avstrijsko združenje bolniških blagajn načrtuje pilotno uvedbo kartice z 1. 7. 2002 v okrožju Eisenstadt v zvezni deželi Burgenland, konec leta nacionalno uvedbo ter julija naslednje leto polno delovanje sistema. Na kartici naj bi bila sprva zapisani zgolj zavarovalniški podatki, kartica pa naj bi predstavljala zgolj ključ za dostop do baz podatkov. Skupni stroški uvedbe so ocenjeni na 80 milijonov evrov, prihranki zaradi uvedbe pa so ocenjeni na 30 milijonov evrov letno. Avstrijsko združenje že načrtuje aktivnosti za obdobje po nacionalni uvedbi, med katerimi so najpomembnejše zlasti zapis podatkov pomembnih za nujno medicinsko pomoč, elektronski podpis, vzpostavitev pogojev za tehnično komplementarnost različnih generacij kartic in drugo. Očitno gre za zelo podobne načrte, kot jih ima oz. jih že realizirala Slovenija v okviru nacionalnega projekta kartice zdravstvenega zavarovanja, zato podobnost avstrijskih in slovenskih dolgoročnih načrtov na tem področju ni presenečenje.

Damjan Kos

Obisk slovaške delegacije informatikov v zdravstvu

Meseca junija se je na Zavodu na dvodnevem obisku mudila delegacija iz Slovaške, v kateri so vodilni predstavniki informatike in tehnološkega razvoja iz slovaškega ministrstva za zdravstvo ter dveh največjih slovaških zdravstvenih zavarovalnic. Namen obiska je bila predstavitev slovenskega sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, saj uvedbo kartičnega sistema načrtujejo tudi na Slovaškem. Delegacijo vodi Andrej Fandak, vodja strokovnih svetovalcev pri načrtovanju nacionalnega kartičnega sistema. Kot povsod drugod po svetu se tudi na Slovaškem zavedajo, da bo za nujno potrebno preglednost financiranja izvajalcev zdravstvenih storitev in izboljšanje finančne discipline pri plačevanju prispevkov oz. premij potrebno strateško razvijati in uporabljati najsodobnejšo informacijsko tehnologijo. Zato v okviru enega pomembnejših projektov načrtujejo tudi uvedbo sistema t.i. pametnih elektronskih

kartic. Strategija tovrstnega razvoja je bila potrjena v slovaškem parlamentu lansko leto, jeseni letos pa bodo formalno vzpostavili odgovorno izvedbeno skupino. Dokončno oblikovanje novega kartičnega sistema predvidevajo v naslednjih dveh letih, pilotni sistem pa bo zaživel konec leta 2005. Skladno z zastavljenimi načrti bo kartični sistem v slovaškem zdravstvu vzpostavljen na nacionalnem nivoju leta 2006. Gre za zahteven in dolgoročen projekt, kar potrjujejo tudi izkušnje drugih držav, ki se lotevajo tovrstnih projektov. Delegacija Slovaške je obiskala tudi Območno enoto Krško, v okviru katere se je leta 1998 izvajala pilotna uvedba kartice zdravstvenega zavarovanja, ter zdravstveni dom, splošno bolnišnico in lekarno v Brežicah.

Damjan Kos

Nov priročnik

V Zavodovi zbirki "Priročniki za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja" je v tisku nov priročnik z naslovom "Priporočila za ocenjevanje začasne delazmožnosti". Priročnik bo vseboval 21 zvezkov, in sicer po različnih specialnostih. Zdravniki, pooblaščenici za predpisovanje začasne bolniške odsotnosti z dela, ki imajo z Zavodom podpisano pogodbo, bodo prejeli vzorčni izvod Priročnika brezplačno. Vse druge vabimo, da ga naročite z naročilnico. Izpolnjeno naročilnico pošljite na naslov:

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Uredništvo Občasnika
Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana

ali faksirate na številko: 01 23 12 182



Za vse morebitne dodatne informacije pokličite na številko uredništva: 01 30 77 434

N A R O Č I L N I C A

Nepreklicno naročam(o):

----- izvodov priročnika **Priporočila za ocenjevanje začasne delazmožnosti**
(cena za izvod je 12.500 tolarjev. V ceno NI všteti davek na dodano vrednost.)

Ime in priimek: _____

Zavod: _____

Davčna številka (samo za davčne zavezance): _____

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

Telefon, e-pošta: _____ Datum _____

Žig:

Podpis odg. osebe

OBČASNIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

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

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

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