

občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XXIII, CENA 1,34 EUR z DDV

ZZZS št. 1 // 12. 6. 2015

Javno pismo poslankam in poslancem Državnega zbora Republike Slovenije

Spoštovane poslanke in poslanci Državnega zbora Republike Slovenije!

Razprava na seji Mandatno-volilne komisije Državnega zbora Republike Slovenije z dne 16. 4. 2015 o slabem stanju javne zdravstvene blagajne, na podlagi katere je bil sprejet sklep, da naj Državni zbor ne izda soglasja k imenovanju Sama Fakina za generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), zahteva, da poslancem in javnosti predstavimo dejstva o njenem stanju ter o delu organov upravljanja ZZZS:

1.) ZZZS kljub dolgotrajni gospodarski krizi uspešno in transparentno posluje ter že deseto leto zapored uresničuje fiskalno pravilo, saj nobenega poslovnega leta ni zaključil z zadolžitvijo. Kljub temu se položaj zavarovanih oseb ni poslabšal, njihove pravice do zdravstvenih storitev se niso zmanjšale, zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje je ostala na enaki ravni, obseg programov zdravstvenih storitev pa se je v letu 2014 ponovno začel širiti skladno s potrebami prebivalcev:

- Poslovanje ZZZS vsako leto po zakonu revidira Računsko sodišče RS, ki v času mandata Sama Fakina od leta 2007 dalje še nikoli ni izdalo negativnega mnenja. V naslednjih dneh pričakujemo pozitivno mnenje za zadnje revidirano leto (2013) tako za računovodske izkaze kot za pravilnost poslovanja;
- ZZZS je leto 2014 po šestih kriznih letih zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki, v višini 15,7 milijonov evrov, kar predstavlja 0,7 % celotnih odhodkov leta 2014. Ta minimalni presežek je posledica nenačrtovanih prilivov prihodkov v zadnjih treh dneh leta 2014 iz naslova izplačanih božičnic in trinajstih plač v gospodarstvu, zato so očitki o »sedenju na denarju« in »dobičkih« neutemeljeni;



Predsednica
Upravnega odbora
ZZZS Lučka Böhm
in predsednik
Skupščine ZZZS
Jože Smole.

- ZZZS je v letu 2014 zdravstvu izplačal 1.668 milijonov za zdravstvene storitve, 407 milijonov za zdravila, medicinske pripomočke in zdravljenja v tujini ter 230 milijonov za denarne dajatve prebivalstvu. Zaradi uspešnega obvladovanja odhodkov smo v letu 2014 za 66,1 milijonov evrov povečali odhodke za programe zdravstvenih storitev, ki jih izvajajo bolnišnice, zdravstveni domovi in zasebniki s koncesijo. V letu 2014 je torej zdravstvo od ZZZS prejelo 66,1 milijona evrov več kot leto pred tem;
 - Ko bo za to pravna podlaga v letnem dogovoru za leto 2015, bo ZZZS v letu 2015 namenil več 10 milijonov evrov dodatnih sredstev za širitve programov zdravstvenih storitev in s tem skrajšanje čakalnih dob in zlasti za odpravo čakalnih dob na prvi specialistični pregled;
 - ZZZS je učinkovito obvladoval izdatke za zdravila na recept, da so bili v letu 2014 v primerjavi s predhodnim nižji kar za 20 milijonov evrov, čeprav je poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih) porasla za 1,1%;
 - Ker je, merjeno v deležu izgubljenih delovnih dni, dolgoročni trend zniževanja stopnje bolniškega staleža v breme delodajalcev in ZZZS tudi zaradi vlaganj ZZZS v promocijo zdravja na delovnem mestu na zgodovinsko nizki ravni, so bili neposredni odhodki delodajalcev in ZZZS za bolniški stalež v letu 2014 za 23 milijonov evrov nižji, kot bi bili, če bi delež bolniškega staleža ostal na ravni iz leta 2012;
 - ZZZS je v letu 2014 v sodelovanju z medicinsko stroko posodobil številne obračunske sisteme v zdravstvu. Navajamo le nekatere najboljše spremembe: za patronažno službo in nego na domu, specialistično endodontsko zdravljenje, skupnostno psihiatrično obravnavo na domu, ultrazvok, klinično psihologijo, oftalmologijo, nevrologijo, ORL, nov standard HIV. Posodobljena je bila metodologija izvedbe končnega letnega obračuna akutne bolnišnične obravnave, kirurško zdravljenje rakavih bolnikov po realizaciji, priznanje preseganja programa za 10% za nekatere prospektivne programe v akutni bolnišnični obravnavi (endoproteze kolka, kolena, koronografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, operacije na ožilju, operacije kile itd.), plačevanje splava po realizaciji, novi ločeno zaračunljivi materiali po realizaciji... Z letom 2015 pa bo ZZZS (ko bo Vlada RS določila Splošni dogovor za pogodbeno leto 2015) po realizaciji plačeval tudi program zdravljenja možganske kapi...
 - ZZZS redno in sistematično izvaja nadzore nad izvajanjem vseh zdravstvenih programov. Tako je v letu 2014 izvedel pri vseh izvajalcih skupno 867 nadzorov pravnega zaračunavanja storitev;
 - ZZZS izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje ter druge storitve za 2 milijona zavarovanih oseb, 2.400 pogodbenih izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev medicinskih pripomočkov ter 180.000 zavezancev za prijavo v zavarovanje v 10 območnih enotah s 45 izpostavami; takšno poslovno mrežo dopolnjuje z vedno bolj intenzivnimi elektronskimi storitvami za stranke: prijave in odjave v zavarovanje (letno povprečno 1,62 milijona vlog na t.i. M obrazcih), elektronsko evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter izdanih materialov ter njihovo avtomatsko kontroliranje (letno 32 milijonov dogodkov: 13 milijonov obiskov zdravnikov v ambulantah, 16,6 milijonov izdanih receptov za zdravila, 590.000 izdanih naročilnic za medicinske pripomočke, 330.000 hospitaliziranih bolnikov, 220.000 odločb za t.i. bolniški stalež, 46.000 odločb za zobno-protetično rehabilitacijo, 34.000 odločb za zdraviliško zdravljenje, 82.000 prejetih obračunov po evropski zakonodaji in mednarodnih sporazumih...), elektronsko naročanje evropske kartice zdravstvenega zavarovanja (letno izdanih preko 500.000 kartic), nacionalni sistem slovenske kartice zdravstvenega zavarovanja za preverjanje urejenosti zavarovanja in dostop do lastnih podatkov (v uporabi 2.160.000 kartic) ...
 - ZZZS zagotavlja vsem uporabnikom enega najkompleksnejših informacijskih sistemov v državi, katerega razpoložljivost storitev neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja je bila v letu 2014 kljub delovanju v neprekinjenem režimu 365 dni na leto/24 ur na dan ter tudi do 5.000 transakcij/minuto, kar 99,988 %. Na ta način na primer tudi zavarovancem preko spletnega portala zagotavlja varen dostop do podatka, ali jih je zaradi spremembe zaposlitve njihov delodajalec vključil v obvezno zdravstveno zavarovanje;
 - ZZZS je v letu 2014 sprejel Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2014-2019, ki daje vizijo, poslanstvo, vrednote in nakazuje smer prihodnjega razvoja zdravstvenega zavarovanja tako, da bo izvedel 34 razvojnih nalog in 5 razvojnih projektov.
- 2.) ZZZS na podlagi 26. člena ZZZZ redno določa in posodablja standarde in normative za uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so opredeljeni zlasti v naslednjih pravnih aktih, objavljenih tudi na spletni strani ZZZS: Splošni dogovor, Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, lista in sezname zdravil, Seznam medicinskih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi... ZZZS pa nima zakonskih pooblastil za sprejemanje delovnih normativov zdravstvenih delavcev, saj se Vlada RS s kolektivnimi pogodbami pogaja o pravicah in obveznosti iz delovnih razmerij tudi za delavce v zdravstvu.
 - 3.) Pooblastila ZZZS so omejena, saj Skupščina ZZZS potrebuje soglasje državnih organov na sprejem vseh ključnih odločitev. Tako je potrebno soglasje Državnega zbora RS za spremembo višine prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje ter soglasje Vlade RS za statut ZZZS in za finančni načrt ter zaključni račun ZZZS, soglasje ministra za zdravje pa na spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vrednost in obseg programov zdravstvenih storitev praviloma določi Vlada RS v splošnem dogovoru. Finančno poslovanje ZZZS po zakonu nadzoruje Računsko sodišče, Proračunska inšpekcija in drugi. Omejena pooblastila omejujejo poslovno avtonomnost ZZZS.
 - 4.) Omejena poslovna avtonomija ZZZS in omejene pristojnosti pri urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljajo pomembna sistemska tveganja, zaradi katerih je ZZZS v obdobjih 2000-2004 in 2009-2013 izkazoval pomanjkanje prihodkov nad odhodki. ZZZS je npr. izločen iz pogajanj med vlado in sindikati javnega sektorja o plačah zdravstvenih delavcev, ki predstavljajo 60 % v kalkulaciji cen zdravstvenih storitev. ZZZS se sme v okviru letnega dogovora s partnerji pogajati o ostalih 40 % cene (materialni stroški, amortizacija...). O spornih vprašanjih, kakršna so npr. vrednost in obseg programov zdravstvenih storitev, kot arbiter odloči vlada praviloma na predlog ministrstva za zdravje. Status in vloga ZZZS v zdravstvenem sistemu se torej bistveno razlikuje od primerljivih, a avtonomnih javno-finančnih bolniških blagajn (skladov) s polnimi pristojnostmi in odgovornostjo (npr. nemških, avstrijskih...).

- 5.) Lastnik in upravljaev bolnišnic je v imenu države Vlada RS, ki imenuje večino članov svetov zavodov, ki upravljajo javne bolnišnice. Izdaja soglasje na imenovanje direktorja bolnišnice. Analizira razloge za primanjkljaje v nekaterih bolnišnicah in določa sanacijske programe. Po mnenju priznanih mednarodnih organizacij je glavni reformni izziv prav izboljšanje poslovne učinkovitosti mreže javne zdravstvene službe, zlasti na ravni bolnišnic. ZZS pri tem tvorno opozarja na možnosti obvladovanja stroškov bolnišnic na primer pri javnem naročanju, razlikah v stopnji poslovne učinkovitosti bolnišnic (na primer razlike v storilnosti zdravnikov med nekaterimi istovrstnimi oddelki splošnih bolnišnic merjeno v številu uteži so v razmerju 1:2 ali celo več), izrabi opremskih in prostorskih virov, organizaciji dežurne službe...
- 6.) ZZS je v času gospodarske krize tvorno in proaktivno sodeloval pri pobudah za izboljšanje poslovne učinkovitosti zdravstvenega sistema. ZZS je v sodelovanju s ključnimi partnerji v zdravstvu in pod častnim pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije, g. Boruta Pahorja, na strokovni konferenci sooblikoval strokovna izhodišča, ki so lahko v pomoč pri spreminjanju zdravstvene zakonodaje. Izhodišča smo po podpisu javno objavili tudi na spletni strani ZZS dne 3. 7. 2014.

je in pomembno demokratično vrednoto, ki jo je potrebno utrjevati, razvijati in poglobljati. Uspešno voden in spoštovan socialni dialog predstavlja predpogoj za uspešen in trajen razvoj države. Med drugim smo v socialnem sporazumu podpisniki soglašali s krepitvijo vloge in odgovornosti ZZS za določanje obsega in standarda pravic ter s krepitvijo vloge in odgovornosti ZZS kot kupca zdravstvenih storitev v imenu in za račun zavarovancev. Od vlade kot podpisnice socialnega sporazuma pričakujemo, da ga bo uveljavljala tudi v Državnem zboru Republike Slovenije.

Istim demokratičnim vrednotam in ciljem socialnega dialoga smo zavezani tudi tisti predstavniki delodajalskih in sindikalnih organizacij, podpisnic socialnega sporazuma, ki smo bili na demokratičnih in zakonitih volitvah izvoljeni v organe upravljanja ZZS kot predstavniki plačnikov prispevkov, to je aktivnih zavarovancev in delodajalcev. ZZS želimo upravljati avtonomno, zakonito, transparentno ter v javnem interesu. Dosledno upoštevamo vladne usmeritve na področju zdravstvene politike in javnih financ. Vse to potrjujejo zgoraj našeta dejstva.

Obvezno zdravstveno zavarovanje je steber socialne države, kakršno opredeljuje Ustava Republike Slovenije. Organi ZZS bomo učinkovito upravljali sredstva, zbrana s prispevki zavarovancev in delodajalcev ter zagotavljali vsem prebivalcem Slovenije dostopnost ustreznega zdravstvenega varstva.

Spoštovani!

Vlada in organizacije socialnih partnerjev smo kot podpisniki, februarja 2015 podpisanega socialnega sporazuma, soglašali, da socialni dialog predstavlja temelj za doseganje širokega družbenega soglasja o prihodnjem razvoju Republike Slovenije.

Predsednica
Upravnega odbora ZZS
Lučka Böhm

Predsednik
Skupščine ZZS
Jože Smole

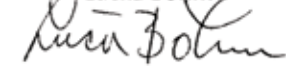
Ljubljana, 20. 4. 2015

Istim demokratičnim vrednotam in ciljem socialnega dialoga smo zavezani tudi tisti predstavniki delodajalskih in sindikalnih organizacij, podpisnic socialnega sporazuma, ki smo bili na demokratičnih in zakonitih volitvah izvoljeni v organe upravljanja ZZS kot predstavniki plačnikov prispevkov, to je aktivnih zavarovancev in delodajalcev. ZZS želimo upravljati avtonomno, zakonito, transparentno ter v javnem interesu. Dosledno upoštevamo vladne usmeritve na področju zdravstvene politike in javnih financ. Vse to potrjujejo zgoraj našeta dejstva.

Obvezno zdravstveno zavarovanje je steber socialne države, kakršno opredeljuje Ustava Republike Slovenije. Organi ZZS bomo učinkovito upravljali sredstva, zbrana s prispevki zavarovancev in delodajalcev ter zagotavljali vsem prebivalcem Slovenije dostopnost ustreznega zdravstvenega varstva.

Predsednica Upravnega odbora ZZS:

Lučka Böhm

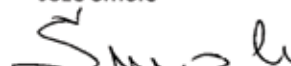


Ljubljana, 20.4.2015



Predsednik Skupščine ZZS:

Jože Smole



Javna objava

Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2015 samo v elektronski obliki

Vlada RS do danes (8. junija 2015) še ni odločila o spornih vprašanjih k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2015. Besedilo Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2015 tako še ni opredeljeno.

Po odločitvi Vlade RS in opredelitvi besedila Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2015 bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) ta in vse naslednje dogovore ter pripadajoče anekse objavljati le še v elektronski obliki, in sicer na

spletnem portalu za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov na naslovu: <https://partner.zzzs.si>.

Zaradi obsežnosti in s tem povezanih težav pri izvedbi tiskane izdaje ZZZS od letošnjega leta dalje splošnih dogovorov in pripadajočih aneksov ne bo več objavljati v tiskani obliki v Občasniki Akti & Navodila.

Uredništvo

Nov spletni portal za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov na naslovu <https://partner.zzzs.si>

Spletni portali omogočajo hiter in varen dostop do informacij, prilagojenih posameznim skupinam uporabnikov. Poslovni partnerji na portalih enostavno komunicirajo in izmenjujejo podatke. Z ustreznimi mehanizmi je poskrbljeno za varnost podatkov in zanesljivost delovanja.

Zaradi teh prednosti smo na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) v letu 2011 vzpostavili portal za zavarovane osebe (<https://zavarovanec.zzzs.si>), kjer so vsem dostopne informacije o obveznem zdravstvenem zavarovanju, z uporabo digitalnega potrdila pa je mogoč tudi varen dostop posameznika do lastnih podatkov, ki jih o njem v zbirkah hrani ZZZS.

V letu 2013 smo ob uvedbi nacionalne informacijske rešitve »Izdatki zdravstvenih storitev« vzpostavili prvi (varovani) del spletnega portala tudi za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov. Dostopen je na naslovu <https://izvajalec.zzzs.si>. Omogoča izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev, cenikov, podatkov za obdobje obračune in podatkov o izbirah osebnih zdravnikov.

Letošnja novost na tem portalu je možnost dostopa do podatkov o delavcih, ki v imenu izvajalca oz. dobavitelja lahko uporabljajo sistem on-line in portal ter njihovih pooblastil. Osebam, ki so pri izvajalcih oz. dobaviteljih zadolženi za prijave, odjave in spremembe pooblastil delavcev, nova rešitev omogoča vpogled v veljavna pooblastila, da še lažje poskrbijo za pravočasno urejanje sprememb pooblastil ob npr. upokojitvah ali prekinitvah zaposlitev delavcev pri izvajalcu oz. dobavitelju. Na portalu je mogoče enostavno izpolniti obrazec za naročilo nove profesionalne kartice in uporabo portala ter spremembo ali odjavo pooblastil. Obrazce je zaenkrat potrebno še natisniti in jih podpisane poslati na ZZZS. V prihodnjem letu načrtujemo, da bodo obrazci povsem elektronski. V naslednjem pri-

spevku te številke Občasniki Akti & Navodila lahko najdete navodilo za uporabo tega varovanega dela portala.

Skladno z razvojnimi načrti tako ZZZS še nadalje razvija funkcionalnost svojih spletnih strani s ciljem, da vzpostavi nove storitve in informacije v elektronski obliki, ki so posebej prilagojene za vse tri velike skupine strank ZZZS:

- zavarovane osebe (uvedeno leta 2012),
- izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov (uvedeno marca 2015) ter
- zavezanke za urejanje zavarovanj oz. plačilo prispevkov (uvedba predvidena za obdobje 2016/2017).

V skladu s tretjim globalnim ciljem ZZZS (uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja) omogočamo vedno več storitev tudi na spletnih straneh ZZZS – med njimi velja za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov še posebej izpostaviti:

- 1.) zasebni oz. varovani spletni portal za posamezne izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov za izmenjevanje podatkov z ZZZS; izvajalec lahko v tem varovanem portalu ZZZS-ju posreduje podatke obračuna zdravstvenih storitev ali prevzame podatke, ki jih je ZZZS pripravil zanj (ceniki, podatki za obdobje obračune, podatki o izbirah osebnih zdravnikov, rezultati kontrol podatkov obračuna zdravstvenih storitev). Izvajalec lahko na portalu tudi vpogleduje v podatke, ki se nanašajo nanj (podatki o obdelavi poslanih pošilk obračuna zdravstvenih storitev, o imetnikih profesionalnih kartic in digitalnih potrdil ter njihovih pooblastil za uporabo elektronskih storitev ZZZS). Dostop je dovoljen le pooblaščenim osebam, ki jih mora izvajalec pred uporabo registrirati. Uporabnik za dostop potrebuje digitalno potrdilo, ki je naloženo na profesionalni kar-



Slika 1. Vstopna stran portala za izvajalce in dobavitelje.

- tici ali digitalno potrdilo enega od slovenskih izdajateljev:
- 2.) sistem on-line zagotavlja neposreden, varen in zanesljiv dostop izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev medicinskih pripomočkov do podatkov, ki jih vodijo ZZZS in zavarovalnice za prostovoljna zdravstvena zavarovanja.
 - 3.) dostop izvajalcev zdravstvenih storitev do podatkov o imetnikih profesionalne kartice in kvalificiranega digitalnega potrdila, ki v imenu izvajalca zdravstvenih storitev lahko uporabljajo spletni portal in sistem on-line ter pripomoček za izpolnjevanje obrazcev za naročanje novih poblastil in odvzem nepotrebnih;
 - 4.) spletna računalniška rešitev, ki omogoča dostop do centralne baze zdravil z vsemi ključnimi podatki o zdravilih, ki jih vodi JAZMP in ZZZS;
 - 5.) sistem avtomatskega elektronskega obveščanja o vseh novostih v elektronskem založništvu ZZZS,
 - 6.) sistem kazalnikov kakovostnega predpisovanja zdravil za zdravnike splošne/družinske medicine;
 - 7.) spletna aplikacija Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZZS – iskanje po območni enoti ZZZS ter statusu in tipu izvajalca;
 - 8.) spletna aplikacija Seznam dobaviteljev medicinskih pripomočkov, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZZS – iskanje po nazivu dobavitelja, območni enoti ZZZS ter po vrstah medicinskih pripomočkov, ki jih dobavitelj izdaja;

Marca letos pa smo za svoje pogodbenne partnerje, izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov uvedel drugi (javni) del spletnega portala na naslovu <http://partner.zzzs.si/>, s pomočjo katerega pogodbenim partnerjem posredujemo vse informacije in storitve glede zagotavljanja zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Dostop je mogoč na domači, vstopni spletni strani ZZZS na naslovu

www.zzzs.si z izborom modrega gumba »Vstop v spletno stran za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov« ali neposredno na naslovu <https://partner.zzzs.si>. Slika: vstopna stran novega spletnega portala na naslovu <https://partner.zzzs.si>.

Iskano informacijo ali gradivo je mogoče najti z uporabo menija ali iskalnika. Najpogosteje iskane vsebine so dostopne na hitrih gumbih v sredini vstopne strani. Vsebine smo v levem navigacijskem meniju razdelili na 6 ključnih vsebinskih sklopo: 1. Zdravstvene storitve, 2. Zdravila, 3. Medicinski pripomočki 4. Razpisi, 5. E-poslovanje in 6. Šifranti (glej prilogo: kazalo spletnega portala).

Ob uvedbi javnega dela portala smo na prvi vstopni spletni strani ZZZS (<http://www.zzzs.si>) odstranili vsebine, ki so bile namenjene predvsem izvajalcem in dobaviteljem. Zato je <https://partner.zzzs.si> sedaj tisti naslov, kjer izvajalci in dobavitelji najdete vsebine, potrebne za sodelovanje z ZZZS.

Upamo, da ste se novega portala že navadili in na njem hitro najdete iskana gradiva. Trudimo se, da bo vsebina portala kar se da celovita in da bo rešitev kar se da enostavna za uporabo. Veseli bomo vaših pripomb in sugestij.

Tomaž Marčun
Damjan Kos

Priloga: kazalo spletnega portala na naslovu <https://partner.zzzs.si>

1. Zdravstvene storitve

1.1 Zdravstvene storitve

1.2 Splošni dogovori in aneksi

- 1.2.1 Splošni dogovori in aneksi
- 1.2.2 Seznami, zbirke podatkov, strokovna priporočila

1.3 Beleženje in obračun zdravstvenih storitev in izdanih materialov, okrožnice ZAE

- 1.3.1 Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov
- 1.3.2 Okrožnice ZAE za obračun
- 1.3.3 Pojasnilo obdobjnih in končnih letnih obračunov
- 1.3.4 Navodila ZAE za obračun - vprašanja in odgovori

1.4 Avansi

1.5 Cene za izvajalce zdravstvenih storitev

- 1.5.1 Cene zdravstvenih storitev in izhodišča za cene
- 1.5.2 Izračun obračunskih cen
- 1.5.3 Cenik za izvajalce
- 1.5.4 Navodila in povračila stroškov dela za pripravnike in sekundarije
- 1.5.5 Povračila stroškov dela za specializante
- 1.5.6 Sklep o odločitvi cene standardnega materiala
- 1.5.7 Vrednost točke v dejavnosti medicina dela, prometa in športa

1.6 Plan in realizacija

- 1.6.1 Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve
- 1.6.2 Plan storitev za zobozdravstvo
- 1.6.3 Obrazci za polletno in letno poročanje

1.7 zbiranje osebnega zdravnika

- 1.7.1 Seznam aktivnih zdravnikov v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih
- 1.7.2 Seznam aktivnih ginekologov v dispanzerjih za ženske
- 1.7.3 Seznam aktivnih zobozdravnikov za odrasle in mladino

1.8 Čakalne dobe in ordinacijski časi

1.9 Nadzori: Pravilnik o nadzorih

1.10 Obrazci in listine ZZZS

- 1.10.1 Obrazci
- 1.10.2 Listine

1.11 Navodila za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

- 1.11.1 Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja
- 1.11.2 Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev OZZ
- 1.11.3 Navodila in okrožnice OZZ

1.12 Razpisi

1.13 Oddelki za plan in analize ter kontakti

2. Zdravila in živila za posebne zdravstvene namene

2.1 Predpisovanje in izdajanje

- 2.1.1 Zdravila in živila za posebne zdravstvene namene na recept
- 2.1.2 Magistralna zdravila na recept
- 2.1.3 Najvišje priznane vrednosti za medsebojno zamenljiva zdravila in terapevtske skupine zdravil
- 2.1.4 Pooblastila za predpisovanje
- 2.1.5 Pooblaščenči zdravniki
- 2.1.6 Listina za predpisovanje zdravil in živil za posebne zdravstvene namene
- 2.1.7 Navodila
- 2.1.8 Nadzori

2.2 Liste, NPV, sezname

- 2.2.1 Čistopisi liste zdravil, živil, seznama B in NPV
- 2.2.2 Spremembe liste zdravil in živil
- 2.2.3 Spremembe seznama B
- 2.2.4 Seznam A s spremembami
- 2.2.5 Seznam magistralnih zdravil na recept
- 2.2.6 Terapevtske skupine zdravil
- 2.2.7 Dodatni podatki za lekarne
- 2.2.8 Draga bolnišnična zdravila za poročanje ZZZS

2.3 Centralna baza zdravil

2.4 Razvrščanje zdravil in živil na listo

- 2.4.1 Razvrščanje zdravil na listo
- 2.4.2 Razvrščanje živil na listo
- 2.4.3 Predpisi

2.5 Podatki o porabi zdravil

2.6 Kakovost predpisovanja zdravil v družinski medicini

2.7 Poslovne donacije zdravil

2.8 Bilten Recept

2.9 Oddelek za zdravila

2.10 Pogosta vprašanja in odgovori

3. Medicinski pripomočki

3.1 Predpisovanje

- 3.1.1 Vrste medicinskih pripomočkov
- 3.1.2 Pooblastila za predpisovanje
- 3.1.3 Zahtevnejši medicinski pripomočki
- 3.1.4 Medicinski pripomočki pred iztekom trajnostne dobe
- 3.1.5 Upoštevanje standardov pri predpisovanju
- 3.1.6 Varstvo pravic
- 3.1.7 Listine za pripomočke, obnovljiva naročilnica
- 3.1.8 Navodila za medicinske pripomočke
- 3.1.9 Okrožnice za medicinske pripomočke
- 3.1.10 Sezname in zbirke podatkov za medicinske pripomočke

3.2 Zagotavljanje pri dobaviteljih

- 3.2.1 Dogovor o preskrbi z medicinskimi pripomočki
- 3.2.2 Javni razpisi
- 3.2.3 Pogodbe in odnosi z dobavitelji
- 3.2.4 Vzdrževanje in izvajanje pogodb z dobavitelji
- 3.2.5 Nadzor nad dobavitelji
- 3.2.6 Seznam dobaviteljev

3.3 Obračun

- 3.3.1 Navodila za obračun
- 3.3.2 Ceniki

3.4 Nov sistem zagotavljanja medicinskih pripomočkov

3.5 Zbiranje pobud za določitev minimalnih zahtev

3.6 Oddelek za medicinske pripomočke in kontakti

3.7 Pogosta vprašanja in odgovori

4. Razpisi

5. E-poslovanje

5.1 Kartice in čitalniki

- 5.1.1 Profesionalna kartica
- 5.1.2 Kartica zdravstvenega zavarovanja
- 5.1.3 Čitalniki kartic
- 5.1.4 Medprogramje za profesionalno kartico
- 5.1.5 Overitelj digitalnih potrdil Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

5.2 Sistem on-line, rešitve za preverjanje urejenosti zavarovanja

- 5.2.1 Sistem on-line
- 5.2.2 Program KZZ Lite
- 5.2.3 SMS rešitev za delo na terenu

5.3 Portal za izvajalce

5.4 Elektronski obračun zdravstvenih storitev

5.5 Pogodbe z dobavitelji medicinskih pripomočkov

5.6 Kakovost predpisovanja zdravil v družinski medicini

5.7 Centralna baza zdravil

5.8 Baza podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti

5.9 Obvestila o novostih

5.10 Prijava napake pri delovanju sistema on-line ali portala za izvajalce zdravstvenih storitev

6. Šifranti (objave šifrantov)

Navodilo za uporabo portala ZZS za izvajalce in dobavitelje

Uporabljeni izrazi

Nekateri izrazi, uporabljeni v tem dokumentu, so za lažje branje okrajšani oziroma poenostavljeni in pomenijo:

- **Izvajalci in dobavitelji** – izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji medicinskih pripomočkov, ki poslujejo z ZZS na podlagi sklenjene pogodbe,
- **Portal** – portal ZZS za izvajalce in dobavitelje,
- **Uporabnik** – uporabnik portala; fizična oseba, ki jo je izvajalec oz. dobavitelj pooblastil za izmenjavo podatkov z ZZS.

1. Portal, uporabniki in namen uporabe

Portal je spletna rešitev, ki izvajalcem in dobaviteljem omogoča varno elektronsko izmenjevanje pošiljk podatkov z ZZS:

- prevzem in pregled pošiljk, ki jih za izvajalce in dobavitelje pripravi ZZS ter
- posredovanje in pregled pošiljk, ki jih za ZZS pripravijo izvajalci in dobavitelji.

Omogoča tudi vpogled v podatke o pooblastilih delavcev izvajalca oz. dobavitelja, da v njegovem imenu uporabljajo elektronske storitve ZZS. Prikazani so podatki o imetnikih profesionalnih kartic, imetnikih digitalnih potrdil ter njihovih pooblastilih.

2. Dostop do portala

Uporabnik za dostop potrebuje osebni računalnik z brskalnikom in dostopom do interneta ter digitalno potrdilo. Uporablja lahko digitalno potrdilo, zapisano na profesionalni kartici, ali digitalno potrdilo enega od slovenskih kvalificiranih izdajateljev potrdil:

- SIGEN CA,
- AC NLB,
- POSTA®CA ali
- HALCOM.

Pri dostopu s profesionalno kartico uporabnik potrebuje čitalnik, gonilnik čitalnika in namensko programsko opremo, ki jo zagotavlja ZZS, kar je podrobno opisano v prilogi 1 k temu navodilu. Za uporabo profesionalne kartice samo za dostop do portala zadostuje enorežni čitalnik (ni potreb-

na uporaba dvorežnih čitalnikov GCR5500, ki jih uporabljajo izvajalci in dobavitelji za delo s kartico zdravstvenega zavarovanja v sistemu on-line).

Uporabnik lahko portal uporablja v imenu enega ali več izvajalcev ali dobaviteljev.

2.1 Dodelitev pooblastil za varno elektronsko izmenjevanje pošiljk podatkov

Odgovorna oseba izvajalca ali dobavitelja mora uporabnika za ta namen pisno pooblastiti.

Če bo uporabnik do portala dostopal s profesionalno kartico, mora izpolniti obrazec Prijavni list za profesionalno kartico, na katerem v rubriki 4 označi pooblastilo 19 – Uporabnik pošiljk za izmenjavo podatkov. Obrazec je objavljen kot priloga 1 k Navodilu o profesionalni kartici, ki je dostopno na <http://www.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/o/79042846984E856AC12574DE00397849?OpenDocument>.

Če bo za dostop do portala uporabljal digitalno potrdilo, mora izpolniti obrazec Prijavni list za uporabo portala za izvajalce za imetnike KDP ali PK, ki je dostopen kot priloga 4 k Navodilu o profesionalni kartici in je dostopen na zgoraj navedenem naslovu. Na obrazcu mora v rubriki 3 označiti pooblastilo A – Uporabnik pošiljk za izmenjavo podatkov.

2.2 Dodelitev pooblastil za dostop do podatkov o pooblastilih delavcev izvajalca oz. dobavitelja

Za dostop do podatkov o pooblastilih delavcev izvajalca oz. dobavitelja mora imeti uporabnik pooblastilo, ki ga odgovorna oseba izvajalca ali dobavitelja naroči z obrazcem Prijavni list za uporabo portala za izvajalce za imetnike KDP ali PK, ki je dostopen kot priloga 4 k Navodilu o profesionalni kartici in je dostopen na zgoraj navedenem naslovu. Na obrazcu mora v rubriki 3 označiti pooblastilo B – Urejevalec pooblastil. To pooblastilo je potrebno ne glede na to ali uporabnik dostopa do portala s profesionalno kartico ali z digitalnim potrdilom.

Podpisan in žigosan obrazec izvajalec ali dobavitelj posreduje na ZZS, Služba za poslovanje s karticami, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana.

Izvajalec ali dobavitelj mora poskrbeti, da vsako spremembo pooblaščenih oseb čim prej sporoči na ZZS, za kar uporabi ista dva obrazca.

3. Uporaba portala

Portal se nahaja na spletnem naslovu <https://izvajalec.zzzs.si>.

Pri vstopu v portal uporabnik izbere digitalno potrdilo.

3.1. Vstopna stran


Po uspešnem vstopu se prikaže vstopna stran, ki je prikazana na sliki 2. Na vseh slikah v tem navodilu so prikazani izmišljeni podatki.


Na vrhu strani je prikazan naziv izvajalca oz. dobavitelja, v imenu katerega uporabnik trenutno uporablja portal. Če je uporabnik pooblaščen za uporabo portala v imenu več izvajalcev oz. dobaviteljev, lahko v seznamu izbere drugega izvajalca oz. dobavitelja. Ob tem se vsebina prikazanih podatkov spremeni v tiste, ki veljajo za izbranega izvajalca oz. dobavitelja.

Na tej strani so prikazani tudi podatki o številu pošiljk, ki jih je ZZS pripravil za izvajalca oz. dobavitelja (ceniki, obdobji obračun, podatki o izbirah osebnih zdravnikov in podatki obračuna zdravstvenih storitev) in jih ta še ni prenesel v svoj informacijski sistem. Z gumbi za pregled pošiljk uporabnik pridobi podrobne podatke o teh pošiljkah.


3.2. Ceniki

Z uporabo menijske izbire »Ceniki« se prikaže seznam pošiljk s podatki o cenah in spremembah cen za obračun zdravstvenih storitev in izdanih materialov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Primer seznama je prikazan na sliki 3.

Uporabnik na tem mestu podatke cenika prenese v informacijski sistem izvajalca oz. dobavitelja. Prenos opravi s pritiskom na gumb . Posamezen cenik lahko prenese večkrat (če je npr. prenesene podatke pomotoma zbrisal). Ob prenosu cenika, se v seznamu zabeležijo podatki o prevzemu: ime uporabnika, datum in čas prevzema. Če je bil cenik prevzet večkrat, so na tem seznamu podatki o zadnjem prevzemu.

Znak  označuje cenike, ki so pripravljeni za prevzem, a še niso bili prevzeti.

Uporabnik z izborom naslova cenika (modro besedilo) v seznamu dobi pregled vsebine cenika. Primer prikaza je na sliki 4.

Z izbiro gumba  se prikaže vsebina cenika v obliki, primerni za tiskanje, kot je prikazano na sliki 5.



Portal za izvajalca / dobavitelja

Ceniki

Obdobji obračun

Izbire osebnih zdravnikov

Seznam pošiljk izvajalca / dobavitelja

Pošiljanje podatkov na ZZS

Portal za izvajalca / dobavitelja

Portal omogoča varno izmenjavo obračunskih in drugih podatkov med ZZS in njegovimi pogodbenimi partnerji.

Če vas je za uporabo portala pooblastilo več izvajalcev oz. dobaviteljev, v seznamu Izvajalec zdravstvenih storitev izberite izvajalca, v imenu katerega boste trenutno uporabljali portal.

Po uporabi portala zaprite vsa okna brskalnika, da se prekine varna povezava s strežnikom.

Ceniki Pošiljke s podatki o cenikih, ki se uporabljajo pri obračunu zdravstvenih storitev.	Neprevzetih pošiljk: 0	Pregled pošiljk
Obdobji obračun Pošiljke s podatki za obdobje obračun zdravstvenih storitev.	Neprevzetih pošiljk: 0	Pregled pošiljk
Izbire osebnih zdravnikov Pošiljke s podatki o prekinitvah in aktivnih izbirah osebnih zdravnikov.	Neprevzetih pošiljk: 1	Pregled pošiljk
Obračun zdravstvenih storitev Pošiljke s podatki obračuna zdravstvenih storitev, ki jih je poslal izvajalec ali dobavitelj in odgovori, ki jih je ZZS pripravil na te pošiljke.	Neprevzetih pošiljk: 0	Pregled pošiljk

Slika 2. Vstopna stran portala za izvajalce in dobavitelje.



Portal za izvajalca / dobavitelja

Ceniki

Na seznamu so pošiljke s ceniki, ki jih je pripravil ZZS.

Za vsako pošiljko so navedeni podatki: oznaka, vrsta, datum objave, številka in status (pripravljena) pošiljke. Za prevzete pošiljke so navedeni tudi podatki o (zadnji) prevzemu in datum ter ura prevzema.

Pošiljke prevzemete z ustreznimi gumbi za prevzem . Znak  označuje pošiljke, ki jih še niste prevzeli. Pošiljke lahko prevzamete večkrat.

Povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije Vrsta cenika 4, let 2012, zaporedna številka 5, objava 01.10.2012	5 / 2012 Prevzel: FELKS PODOC 26.11.2012 ob 14:35
Povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije Vrsta cenika 4, let 2012, zaporedna številka 4, objava 23.07.2012	4 / 2012 Prevzel: KAROLINA TESTIK PET 23.11.2012 ob 13:25
Seznam za selvanje specializacij Vrsta cenika 3, let 2012, zaporedna številka 3, objava 23.07.2012	3 / 2012 Prevzel: FELKS PODOC 26.11.2012 ob 14:36
Cene zdravstvenih storitev Vzajemno od 01.01.2012 dalje	2 / 2012  Pošiljka še nista prevzeta Pripravljen
Obdobji obračun zdravstvenih storitev Vrsta cenika 2, let 2012, zaporedna številka 1, objava 18.07.2012	1 / 2012  Pošiljka še nista prevzeta Pripravljen

Slika 3. Ceniki za izvajalca oz. dobavitelja.

Priljubljeni e-pošta: **KAROLINA TERŠIČ ENA**
Zadnja prijave: 05.12.2012
lahod

Portal za izvajalca / dobavitelja

Cenik / Cenik

Številka objave: 2 / 2012, datum objave: 07.08.2012

Šifra in naziv vrste dejavnosti		Šifra in naziv podvrste dejavnosti	
Tip storitev	Element določitve cene	Cena brez DDV	
207 Hematologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
213 Hematologija	TOC	točke skupaj	3,00 €
209 Interna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
215 Internistika	TOC	točke skupaj	3,00 €
211 Kardiologija in vaskularna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
220 Kardiologija in vaskularna medicina	TOC	točke skupaj	3,08 €
216 Nefrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
225 Izvajanje dializ	E0154 Dializa I		165,36 €
	E0156 Dializa III		220,02 €

Slika 4: Prikaz vsebine cenika

Cene zdravstvenih storitev

Veljavnost od **01.01.2012** dalje

Številka objave: **2 / 2012**, datum objave: **07.08.2012**

Komentar, ki ga bo vnesla vsebina pred objavo cenika.

Šifra in naziv vrste dejavnosti		Šifra in naziv podvrste dejavnosti	
Tip storitev	Element določitve cene	Cena brez DDV	
207 Hematologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
213 Hematologija	TOC	točke skupaj	3,00 €
209 Interna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
215 Internistika	TOC	točke skupaj	3,00 €
211 Kardiologija in vaskularna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
220 Kardiologija in vaskularna medicina	TOC	točke skupaj	3,08 €
216 Nefrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti			
225 Izvajanje dializ	E0154 Dializa I		165,36 €
	E0156 Dializa III		220,02 €

Slika 5: Prikaz vsebine cenika v obliki za tiskanje

3.3. Obdobni obračuni

Menijska izbira »Obdobni obračuni« je namenjena prikazu seznama pošiljk s podatki za pripravo obdobjnih obračunov in popravkov obračunov. Primer seznama je prikazan na sliki 6.

Na enak način, kot pri podatkih cenikov, je uporabniku na voljo prenos podatkov v njegov informacijski sistem. Dostopen je tudi spremljajoči dopis v PDF obliki. Prikazane so informacije ali je podatke izvajalec že prenesel.

Z izborom naslova obdobjnega obračuna (modro besedilo) uporabnik pridobi podrobne podatke obdobjnega obračuna v enaki obliki, kot pri cenikih.

3.4. Izbire osebnih zdravnikov

Menijska postavka »Izbire osebnih zdravnikov« je namenjena prevzemu pošiljk s podatki o prekinitvah izbir osebnih zdravnikov izvajalca in za prevzem naročenih pošiljk podatkov aktivnih izbir zdravnikov izvajalca. Primer prikaza podatkov se nahaja na sliki 7.

Funkcionalnost je na voljo le uporabnikom, ki do portala dostopajo s profesionalno kartico in pooblastilom

19 – Uporabnik pošiljk za izmenjavo podatkov

ter hkrati pooblastilom ene od naslednjih skupin:

- 1 - Izbrani osebni zdravnik (Splošni, družinski, šolski, IOZ v DSO, pediater),
- 2 - Izbrani osebni zdravnik (Ginekolog),
- 3 - Izbrani osebni zdravnik (Zobozdravnik),
- 4 – Drugi zdravstveni delavec,
- 17 – Medicinska sestra,
- 20 - Diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti.

S pritiskom na gumb lahko uporabnik prenese podatke v svoj informacijski sistem. Na seznamu so podane informacije o prenosu podatkov (kdo in kdaj jih je prenesel).

3.5 Oddaja pošiljke s podatki obračuna

Z uporabo menijske izbire »Pošiljanje podatkov na ZZZS«, se prikaže stran za pošiljanje (oddajo)

pošiljke za obračun zdravstvenih storitev in izdanih materialov, kot je prikazano na sliki 8.

Uporabnik vpiše datum priprave pošiljke, zaporedno številko pošiljke znotraj tega dne, kratek opis (komentar) in pripne datoteko s podatki obračuna. Datoteka mora biti pripravljena po navodilih ZZS (tehnično navodilo) v obliki XML, komprimirana v formatu ZIP.

Z izbiro gumba **Pošlji obračun**, se podatki prenesejo na portal.

3.6 Pregled pošiljk, ki jih je poslal izvajalec / dobavitelj

Poslane pošiljke podatkov lahko uporabnik spremlja v funkciji, ki je na meniju dostopna z izbiro »Seznam pošiljk izvajalca / dobavitelja«. V seznamu, ki je prikazan na sliki 9, je za vsako pošiljko izvajalca razvidno stanje pošiljke, ki je lahko:

- **Napaka pri sprejemu** (pri pošiljanju podatkov na ZZS je prišlo do tehnične napake, ZZS ni prejel podatkov),
- **Sprejeta** (pošiljka je bila uspešno sprejeta v informacijski sistem ZZS),
- **Stornirana** (pošiljko je izvajalec oz. dobavitelj storniral),
- **V obdelavi** (ZZS preverja tehnično usretnost pošiljke),
- **Zavrjena – napačna struktura ali ZIP format** (pošiljko je ZZS zavrnil, ker struktura podatkov ni ustrezna, ZZS podatkov ne more uporabiti),
- **Izvedene tehnične kontrole** (ZZS je ugotovil, da ima pošiljka ustrezno strukturo podatkov, ZZS bo opravil podrobne kontrole podatkov),
- **Zavrjena - napačni podatki o pošiljki** (ZZS je ugotovil, da opisni podatki o pošiljki niso enaki podatkom znotraj pošiljke zato ne bo izvedel podrobnih kontrol podatkov),
- **Izvedene podrobne kontrole** (ZZS je izvedel avtomatične kontrole podatkov, dokumenti so bili posredovani v obravnavo),
- **Del podatkov obdelanih** (ZZS je zaključil obravnavo dela dokumentov, izvajalcu / dobavitelju je na voljo ena ali več povratnih pošiljk),

Slika 6: Podatki za obdobje obračune

Slika 7: Podatki o prekinitev in aktivnih izbirah osebnih zdravnikov

Slika 8: Stran za pošiljanje podatkov za obračun



Slika 9: Seznam pošiljk izvajalca



Slika 10: Pregled dokumentov v pošiljki

- **Vsi podatki obdelani** (ZZZS je zaključil obravnavo vseh dokumentov, izvajalca / dobavitelju so na voljo vse povratne pošiljke),
- **Zavržena** – napačni podatki o pošiljki – posredovan odgovor (ZZZS je ugotovil, da opisni podatki o pošiljki niso enaki podatkom znotraj pošiljke, izvajalca / dobavitelju je na voljo povratna pošiljka s podatki o napaki).

V seznamu so navedene pošiljke, ki jih je izvajalec posredoval na ZZZS z uporabo portala ali on-line sistema.

Uporabnik lahko pravkar oddane pošiljke stornira (prekliče), kar lahko izvede v roku 2 ur od oddaje z izbiro gumba

Če je pošiljka v enem od naslednjih stanj: Izvedene podrobne kontrole, Del podatkov obdelanih, Vsi podatki obdelani, se s pritiskom na naziv pošiljke prikažejo podatki o dokumentih, kot kaže slika 10. Pri dokumentih so navedeni statusi dokumentov, ki so lahko:

- V obdelavi (ZZZS dokumenta še ni obdelal),
- Sprejet (dokument je na ZZZS obdelan, vsi podatki v dokumentu so sprejeti),
- Delno zavržen (dokument je na ZZZS obdelan, del podatkov v dokumentu je sprejet, del podatkov je zavržen),
- Zavržen (dokument je na ZZZS obdelan, vsi podatki v dokumentu so zavrženi).

Za sprejete, delno zavržene in zavržene dokumente sta navedena zneska: skupna vrednost in sprejeta vrednost.

3.7 Prezem povratnih pošiljk


ZZZS po obdelavi pošiljke, ki jo je poslal izvajalec / dobavitelj, pripravi eno ali več povratnih pošiljk, v katerih so podatki o statusu dokumentov in morebitnih napakah v podatkih. Uporabnik povratne pošiljke prenese v informacijski sistem izvajalca oz. dobavitelja, da za delno ali v celoti zavržene dokumente odpravi napake in pripravi nov obračun. Povratne pošiljke so na seznamu pošiljk prikazane na sivi podlagi (slika 9). Uporabnik prenos pošiljke izvede z izbiro gumba . Posamezno pošiljko lahko prenese večkrat (če je npr. že preneseno pošiljko pomotoma zbrisal).

3.8 Seznam pooblastil

Uporabnikom s posebnimi pooblastili (glej poglavje 2 tega navodila) je na meniju dostopna izbira »Seznam pooblastil«. Na prikazani strani so

v seznamu vidni podatki o osebah, ki v imenu izvajalca oz. dobavitelja lahko uporabljajo elektronske storitve ZZS in njihovih pooblastilnih.

Privzeto so prikazana vsa veljavna pooblastila. Z izborom parametrov nad seznamom je mogoče prikazati (tudi) neveljavna pooblastila ali pooblastila podeljena v določenem obdobju in samo za določeno osebo. Po vpisu parametrov je za osvežitev seznama potrebno pritisniti gumb »Prikaži podatke«.

Če je za posamezno osebo treba spremeniti ali odvzeti pooblastila, s klikom na ZZS številko osebe uporabnik lahko prikaže enega od obrazcev (za prijavo profesionalne kartice ali za uporabo portala), ki je že izpolnjen s podatki osebe. Na obrazcu opredeli spremembe ali odvzem pooblastil. S pritiskom na gumb  natisne obrazec ter ga podpisane in žigosane posreduje ZZS.

3.9 Izhod iz portala

Za izhod iz portala izberite povezavo **Izhod**, ki se nahaja v zgornjem desnem kotu zaslonske slike. Po prikazu obvestila, se vam bo brskalnik samodejno zaprl. Če se to ne zgodi, obvezno sami zaprite vsa okna brskalnika, da s tem prekinete povezavo s strežnikom in preprečite možnosti za nepooblaščen dostop do podatkov.

4. Pomoč uporabniku

V primeru težav pri vstopu ali uporabi portala naj se uporabnik obrne na najbližjo območno enoto ZZS.

Priloga 1: Tehnična navodila za prijavo v »Portal za izvajalca/dobavitelja« (objavljeno na spletni strani www.zzs.si).

Priloga 2: Obrazec Prijava za uporabo portala ZZS z digitalnimi potrdili SIGEN-CA, Posta®CA, HALCOM, AC NLB (objavljeno na spletni strani www.zzs.si).



Podatki obračuna zdravstvenih storitev
Pošiljka: 04.12.2012 / 8
Izpis: PNR
Poslal: JOHANCA TESTNIK PETINPOL 04.12.2012 ob 12:07
Starje pošiljke: Vsi podatki obdelani

Vrsta dokumenta	Številka	Država nosilca zavarovanja	Status
Datum dokumenta - (Obdobje obravnave storitev)			Skupna vrednost Sorezila vrednost
1 Račun/zahetek	3081273085	Slovenija	Završen 0,00 € 9.307,76 €
1 Račun/zahetek	3081273084	Slovenija	Završen 0,00 € 9.307,60 €
1 Račun/zahetek	3081273083	Slovenija	Završen 0,00 € 9.307,33 €
1 Račun/zahetek	3081273082	Slovenija	Završen 0,00 € 9.307,67 €
1 Račun/zahetek	3081273081	Slovenija	Završen 0,00 € 9.307,06 €
1 Račun/zahetek	3081273080	Slovenija	Završen 0,00 € 9.308,91 €
1 Račun/zahetek	3081273079	Slovenija	Završen 0,00 € 9.307,67 €

Slika 11: Seznam pooblastil

Novi predpisi in obvestila s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju januar – maj 2015

Za boljšo obveščenost izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev medicinskih pripomočkov objavljamo seznam pravnih aktov, navodil in okrožnic Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter pravnih aktov partnerjev v zdravstvu, ki so bili v obdobju od januarja do vključno maja 2015 objavljeni ali posodobljeni v ZZZS spletni aplikaciji »E-gradiva« na naslovu www.zzzs.si/egradiva (po kronološkem vrstnem redu glede na datum objave).

Iva Štirn

1. Pravni akti partnerjev v zdravstvu:

- Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2014; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 20. 2. 2015)

2. Pravni akti ZZZS:

- Sklep o imenovanju članov komisije za medicinske pripomočke iz skupine pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 6. 1. 2015)
- Sklep o rokih plačil avansov v letu 2015; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 6. 1. 2015)
- Sklep o določitvi najvišjih priznanih vrednosti za skupine medsebojno zamenljivih zdravil in za terapevtske skupine zdravil; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 13. 1. 2015)
- Poslovnik komisije za razvrščanje zdravil na listo; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 13. 1. 2015)
- Sklep o določitvi najvišjih priznanih vrednosti za živila za posebne zdravstvene namene; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 5. 2. 2015)
- Pravilnik o spremembi in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za
- uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja; (Uradni list RS, št. 8/15 z dne 6. 2. 2015, veljavnost od 7.2. 2015).
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil za zniževanje holesterola; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 23. 2. 2015)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil zaviralcev angiotenzinske konvertaze; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 23. 2. 2015)
- Sklep o določitvi cene standardnega materiala za vlite zallivke, prevleke, krone in mostičke; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 25. 2. 2015)
- Sklep o dopolnitvi Sklepa o določitvi seznama pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje medicinskih pripomočkov; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 4. 3. 2015)
- Sklep o določitvi najvišjih priznanih vrednosti za skupine medsebojno zamenljivih zdravil in za terapevtske skupine zdravil; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 10. 3. 2015)
- Sklep o izbiri dobaviteljev za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 25. 3. 2015)

- Sklep o spremembah in dopolnitvah Sklepa o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 25. 3. 2015)
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja - neuradno prečiščeno besedilo št. 29; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 24. 4. 2015)
- Sklep o določitvi pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje medicinskih pripomočkov; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 6. 5. 2015)
- Sklep o imenovanju članov komisije za medicinske pripomočke iz skupine pripomočki pri težavah z odvajanjem seča; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 6. 5. 2015)
- Sklep o določitvi najvišjih priznanih vrednosti za skupine medsebojno zamenljivih zdravil in za terapevtske skupine zdravil; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 12. 5. 2015)
- Sklep o določitvi najvišjih priznanih vrednosti za živila za posebne zdravstvene namene; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 12. 5. 2015)

3. Okrožnice in navodila ZZZS:

- Okrožnica ZAE 1/15: Poročanje prospektivnih programov; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 12. 1. 2015)
- Okrožnica ZAE 21/14: Nove šifre LZM Q0220 – Q0225 v gastroenterologiji in endoskopiji; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 12. 1. 2015)
- Okrožnica ZAE 45/14: Kontrola zaračunavanja izključujočih in soodvisnih storitev v okviru ene obravnave; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 12. 1. 2015)
- Okrožnica ZAE 39/14: Dodatno evidenčno beleženje storitev patronaže in nege na domu; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 16. 1. 2015)
- Navodilo za evidentiranje in obračunavanje storitev št. 32 - Standardi kodiranja; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 22. 1. 2015)
- Okrožnica ZAE 2/15: Prospektivni program v akutni bolnišnični obravnavi SPP - sprememba obstoječih šifrantov in kontrol ter novi šifranti in kontrole za spremljanje pravilnosti poročanja; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 6. 2. 2015)
- Okrožnica ZAE 3/15: Izjemni primeri dostopa brez KZZ; (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 6. 2. 2015)
- Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov;

- (<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 6. 2. 2015)
- Obrazec za nova izdajna mesta in šifranti za izmenjavo podatkov o artiklih - dobavitelji izbrani na razpisu po letu 2010;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 16. 2. 2015)
 - Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 19. 2. 2015)
 - Draga bolnišnična zdravila za poročanje ZZZS;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 23. 2. 2015)
 - Navodilo za posredovanje elektronskih podatkov čakalnih seznamov;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 2. 3. 2015)
 - Okrožnica ZAE 4/15: Seznami storitev v specialistični zunanbolnišnični zdravstveni dejavnosti – dopolnitve Okrožnice ZAE 44/14;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 4. 3. 2015)
 - Seznam citopatoloških laboratorijev;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 4. 3. 2015)
 - Pooblaščenih psihiatri za predpisovanje živil za posebne zdravstvene namene;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 10. 3. 2015)
 - Tehnično navodilo za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 10. 3. 2015)
 - Okrožnica ZAE 5/15: Podatek »Popravek po nadzoru«;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 13. 3. 2015)
 - Okrožnica ZAE 6/15: Sprememba seznama A, uvedba novih šifer LZM zdravil Q0231-Q0234 ter uvedba obstoječih šifer LZM zdravil Q0162-Q0164 in Q0217 v nove dejavnosti;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 31. 3. 2015)
 - Okrožnica ZAE 7/15: Seznami storitev v specialistični zunanbolnišnični zdravstveni dejavnosti – dopolnitve Okrožnice ZAE 44/14 in Okrožnice ZAE 4/15;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 31. 3. 2015)
 - Okrožnica ZAE 8/15: Stimulacija globokih možganskih jeter;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 31. 3. 2015)
 - Okrožnica ZAE 9/15: Poligrafija spanja na domu;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 31. 3. 2015)
 - Okrožnica ZAE 10/15: Sprememba beleženja storitev patronažne službe in nege na domu;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 31. 3. 2015)
 - Okrožnica ZAE 11/15: Sprememba dolgega opisa storitev 06009-06014;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 31. 3. 2015)
 - Okrožnica ZAE 12/15: Sprememba dolgega opisa gastroenteroloških storitev 16305, 16310, 16323, 16325, 16326, 16331, 16344, 16380 in 16405;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 31. 3. 2015)
 - Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 31. 3. 2015)
 - Navodilo o profesionalni kartici;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 1. 4. 2015)
 - Seznam izvajalcev specialne fizioterapevtske obravnave;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 22. 4. 2015)
 - Navodilo za posredovanje elektronskih podatkov čakalnih seznamov;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 24. 4. 2015)
 - Obrazec za nova izdajna mesta in šifranti za izmenjavo podatkov o artiklih - dobavitelji izbrani na razpisu po letu 2010;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 12. 5. 2015)
 - Spremembe seznama B;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 12. 5. 2015)
 - Dodatni podatki za lekarne;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 19. 5. 2015)
 - Okrožnica ZAE 13/15: Seznami storitev v specialistični zunanbolnišnični zdravstveni dejavnosti – dopolnitve Okrožnice ZAE 44/14, Okrožnice ZAE 4/15 in Okrožnice 7/15;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 25. 5. 2015)
 - Obrazec za nova izdajna mesta in šifranti za izmenjavo podatkov o artiklih - dobavitelji izbrani na razpisu po letu 2010;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 28. 5. 2015)
 - Okrožnica ZAE 14/15: Nov izjemni dostop brez KZZ;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 28. 5. 2015)
 - Spremembe list zdravil in živil;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 28. 5. 2015)
 - Seznam zdravil in živil za posebne zdravstvene namene, razvrščenih na liste, seznam bolnišničnih zdravil, seznam zdravil z najvišjo priznano vrednostjo ter seznam najvišjih priznanih vrednosti za živila za posebne zdravstvene namene – čistopis;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 29. 5. 2015)
 - Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov;
(<http://www.zzzs.si/egradiva>, datum objave: 29. 5. 2015)

Vir: <http://www.zzzs.si/egradiva>, Uradni list RS.

Uveljavitev Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja dne 13. 12. 2014

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravila) podrobneje urejajo vrste in obseg pravic, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in nadzor uresničevanja pravic in obveznosti. V Uradnem listu Republike Slovenije, št. 85/2014 z dne 28. 11. 2014, so bile objavljene Spremembe in dopolnitve Pravil, ki so začele veljati 13. decembra 2014, in prinašajo novosti pri podrobnejši ureditvi naslednjih pravic:

- do zdraviliškega zdravljenja;
- do zdravil in živil na recept;
- do medicinskih pripomočkov.

Pravica do zdraviliškega zdravljenja

S spremembami in dopolnitvami ureditve pravice do zdraviliškega zdravljenja so se zlasti jasneje uredila zdravstvena stanja kot indikacije za zdraviliško zdravljenje, ki so bila uveljavljena s predhodnimi Spremembami in dopolnitvami Pravil (Uradni list RS, št. 25/14), ki so začele veljati 26. aprila 2014. Spremembe in dopolnitve ureditve pravice do zdraviliškega zdravljenja so podane s ciljem:

- da se tudi pri zdravstvenih stanjih iz prve in tretje alineje 4. točke prvega odstavka 45. člena Pravil omogoči izvajanje zdraviliškega zdravljenja na oba načina, torej tudi kot zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;
- da se bolj natančno opiše posamezna zdravstvena stanja ter da se pri zavarovanih osebah do dopolnjenega 18. leta starosti doda sicer redka, vendar težka zdravstvena stanja, pri katerih po mnenju pediatrične stroke zdraviliško zdravljenje bistveno pripomore k povrnitvi funkcionalnih sposobnosti, ter da se bolj natančno opredelijo pogoji in merila za ugotavljanje posameznih zdravstvenih stanj;
- da se pri poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu določi tudi možnost izvajanja zdraviliškega zdravljenja neposredno po odpustu iz bolnišnice, s pogojem, da pristojni zdravnik pravočasno poda predlog za zdraviliško zdravljenje, to je najpozneje v treh mesecih po končanem bolnišničnem zdrav-

ljenju, razen če zavarovana oseba zaradi zdravstvenega stanja ne more začeti zdraviliškega zdravljenja v tem roku.

Pravica do zdravil in živil na recept

Sprememba ureditve pravice do zdravil in živil na recept olajšuje delo pooblaščenih zdravnikov glede predpisovanja receptov. Odpravljena je zahteva po lastnoročnem pripisu opozorila o nedopustnosti zamenjave predpisanega zdravila, če je na recept predpisano zdravilo z lastniškim imenom, ker iz zdravstvenih razlogov enakovredno zdravljenje ni mogoče z drugim zdravilom s seznama medsebojno zamenljivih zdravil oziroma iz terapevtske skupine zdravil. S tem je omogočen tudi računalniški oziroma elektronski pripis opozorila "ne zamenjaj!".

Pravica do medicinskih pripomočkov

S spremembami in dopolnitvami ureditve pravice do medicinskih pripomočkov je:

- določena nova pravica do akumulatorjev za električni skuter ter besedilo Pravil slovnično usklajeno z dejanskim številom akumulatorjev za voziček na elektromotorni pogon in električni skuter (najmanj dva);
- pravilno poimenovan medicinski pripomoček – dihalni balon, to je brez navedbe blagovne znamke "ambu";
- pravilneje določeno, da nego na domu izvajajo osebe, ki skrbijo za zavarovano osebo, ki niso nujno njeni svojci;
- izrecno določeno, da akumulator kot del vozička na elektromotorni pogon ali električnega skuterja lahko predpiše osebni zdravnik;
- črtana določba o posebni strokovni komisiji za dopolnjevanje in usklajevanje določb pravil o vrstah, standardnih materialih in rokih trajanja medicinskih pripomočkov.

Snežana Marković
Peter Rutar

Na podlagi 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 5. seji 17. 11. 2014 sprejela

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. člen

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C in 25/14) se četrti odstavek 43. člena črta.

2. člen

V prvem odstavku 45. člena se:

1. v 1. točki:

- prva, druga in tretja alineja spremenijo tako, da se glasijo:
 - “- revmatoidni artritis v umirjeni fazi z zmanjšano gibljivostjo najmanj enega velikega in vsaj treh malih sklepov, kadar težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili;
 - spondiloartritis z aksialno prizadetostjo (ankilozirajoči spondilitis, psoriatični in enteropatski spondiloartritis) s slabšanjem gibljivosti, ki je dokumentirana z meritvami;
 - spondiloartritis s periferno prizadetostjo (ankilozirajoči spondilitis, psoriatični in enteropatski spondiloartritis) v umirjeni fazi z zmanjšano gibljivostjo najmanj enega velikega in vsaj treh malih sklepov, kadar težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili;”;
- četrta alineja črta;

2. v 3. točki:

- v tretji alineji vejica med besedama “kosti” in “hrbtenice” nadomesti z besedo “ali”, besedilo “po prvem kontrolnem pregledu” pa črta;
- peta alineja spremeni tako, da se glasi:
 - “- endoproteza velikih sklepov, ki ni vstavljena zaradi zloma, najmanj štiri tedne po posegu, a le ob težji in še popravljivi funkcionalni prizadetosti;”;
- drugi stavek črta;

3. v 7. točki druga alineja spremeni tako, da se glasi:

“- sklerodemija s prizadetostjo kože na sklepih ali na prsnem košu, po zaključenem bolnišničnem zdravljenju;”;

4. v 10. točki prva alineja spremeni tako, da se glasi:

“- radikalne operacije malignomov pred ali po zaključeni radioterapiji ali kemoterapiji;”;

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

“(2) Zdraviliško zdravljenje zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti se lahko odobri tudi pri naslednjih zdravstvenih stanjih:

1. cistična fibroza pljuč ali druge kronične gnojne pljučne bolezni s potrebo po vsakodnevni respiratorni fizioterapiji in kronične pljučne bolezni, pri katerih je potrebna podpora ventilacije;

2. hujše dermatoze (psoriza, ihtioza, epidermolysis bullosa, atopijski dermatitis – alergijski in nealergijski) z več kot 30 %

prizadete kože ob poslabšanju v zadnjem letu ob dokumentiranem zdravljenju;

3. astma in ponavljajoče piskanje pri zavarovani osebi do dopolnjenega petega leta starosti z dvema ali več hospitalizacijami v zadnjem letu ali delno ali neurejena bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila oziroma astma pri zavarovani osebi nad petimi leti starosti z eno ali več hospitalizacijami v zadnjem letu ali delno ali neurejena bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila;

4. tuberkuloza po zdravljenju težkih oblik boleznih;

5. osteogenesis imperfekta, primarna osteoporoza in skeletne displazije z gibalno oviranostjo;

6. trdovratni alergijski rinitis, ki ga ni mogoče urediti z zdravljenjem s specifično imunoterapijo.”

3. člen

V 46. členu se v 1. točki besedilo “v zdraviliškem zdravilišču” nadomesti z besedilom “pri zdraviliškem zdravljenju”.

4. člen

V šestem odstavku 66. člena se beseda “akumulatorja” nadomesti z besedo “akumulatorjev”; za besedo “pogon” pa se doda besedilo “in pri električnem skuterju”.

5. člen

V desetem in enajstem odstavku 95. člena se v vseh primerih besedilo “(ambu)” črta.

6. člen

V tretjem odstavku 114. člena se v 61. točki besedilo “(ambu)” črta.

7. člen

V petem odstavku 116. člena se besedilo “zdravijo na domu njeni svojci” nadomesti z besedilom “zdravi na domu oseba, ki skrbi zanjo”, besedilo “medicinske pripomočke in raztopine za zdravljenje in nego” pa z besedilom “obvezilne materiale in raztopine za zdravstveno nego”.

8. člen

V 197. členu se:

- v prvem odstavku za edinim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi:

“Pri zdravstvenih stanjih iz 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil mora biti predlog za zdraviliško zdravljenje podan najpozneje v treh mesecih po končanem bolnišničnem zdravljenju, razen če zavarovana oseba zaradi zdravstvenega stanja ne more začeti zdraviliškega zdravljenja v tem roku.”;

- v četrtem odstavku besedilo “, razen v primeru iz četrtega odstavka 43. člena pravil,” črta.

9. člen

V drugem odstavku 206. člena se beseda "lastnoročno" črta.

10. člen

V prvem odstavku 212. člena se v prvi alineji 1. točke beseda "in" nadomesti z vejico, za besedo "oksimeter" pa doda besedilo "in akumulatorje".

Prehodna in končna določba**11. člen**

Postopki odločanja o pravici do zdraviliškega zdravljenja, v katerih še ni izdana odločba ali na podlagi izdane odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja to zdravljenje še ni bilo v celoti uveljavljeno do dneva uveljavitve teh sprememb in dopolnitev, se zaključijo v skladu z dosedanjimi predpisi.

12. člen

Te spremembe in dopolnitve se objavijo v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanje soglasje minister, pristojen za zdravje, in začnejo veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 9000-5/2014-DI/9
Ljubljana, dne 17. novembra 2014
EVA 2014-2711-0054

Predsednik Skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Jože Smole

Soglašam!

Milojka Kolar Celarc
Ministrica za zdravje

Okrožnica ZZZS št. 180-105/2014-DI/54 z dne 11.12.2014: Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

V Uradnem listu Republike Slovenije, št. 85/2014, z dne 28. 11. 2014, so bile objavljene Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: pravila), ki bodo začele veljati petnajsti dan po objavi, torej z dnem 13.12.2014.

Spremembe in dopolnitve se nanašajo na pravico do zdravljenja v naravnem zdravilišču ter na pravico do medicinskih pripomočkov, in sicer:

- na področju zdraviliškega zdravljenja so novosti odgovor na določena vprašanja v zvezi z izvajanjem določb pravil, ki so se pojavila po zadnji spremembi pravil (Uradni list Republike Slovenije, št. 25/14, z dne 11. 4. 2014). Nekatera pojasnila so bila dana že v okrožnici Izvajanje določb pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v zvezi s pravico do zdraviliškega zdravljenja, št. 105/2014-DI/29, z dne 9.7.2014. Z novo spremembo pravil so se navedene razlage vključile v besedilo pravil, v primerih ko je bilo ugotovljeno, da je to potrebno, razrešila pa so se tudi nekatera druga odprta vprašanja. Največ novosti se nanaša na ureditev zdraviliškega zdravljenja otrok, kjer so na novo predvidena številna zdravstvena stanja, zaradi katerih je mogoče odobriti zdraviliško zdravljenje.
- na področju medicinskih pripomočkov so spremembe povezane s širitvijo nekaterih pravic in s spremembami, ki so uskladjene narave.

Novosti so predstavljene v nadaljevanju.

1. Spremembe, ki se nanašajo na zdraviliško zdravljenje

1.1. Nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja

V do sedaj veljavnih pravilih je bilo določeno (4. odstavek 43. člena pravil), da se zdraviliško zdravljenje v primeru zdravstvenih stanj iz prve in tretje alineje 4. točke prvega odstavka 45. člena pravil (t.j. **novi odkrite organske pareze in paralize s klinično jasnimi funkcionalnimi motnjami ter nevrokirurške operacije na centralnem ali perifernem živčevju s težjo funkcionalno prizadetostjo motorike**) lahko izvede le kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.

Navedena določba je bila z novelo pravil črtana. V nekaterih primerih namreč ni mogoče takoj po bolnišničnem zdravljenju nadaljevati z zdraviliškim zdravljenjem, saj morajo pacienti toliko okrevati doma, da lahko učinkovito začnejo z rehabilitacijo v zdravilišču. To pomeni, da je sedaj mogoče izvesti zdraviliško zdravljenje pri vseh zdravstvenih stanjih na oba načina, in sicer kot zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, ali kot zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.

1.2. Vnetne revmatične in sistemsko vezivno tkivne bolezni

Določbe, ki se nanašajo na vnetne revmatične in sistemsko vezivno tkivne bolezni, ostajajo po vsebini nespremenjene, so se pa zdra-

vstvena stanja iz te točke bolj natančno opredelila zaradi lažjega izvajanja.

V prvi alineji 1. točke prvega odstavka 45. člena pravil je pri zdravstvenem stanju **ravmatoidnega artritisa** bolj jasno zapisano, da je navedena bolezen indikacija za zdraviliško zdravljenje le, če je bolezen v umirjeni fazi, če je ob tem prisotna tudi zmanjšana gibljivost najmanj enega velikega in vsaj treh malih sklepov, ter če težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili.

Pri zdravstvenih stanjih **spondiloartritisa** (druga in tretja alineja 1. točke prvega odstavka 45. člena pravil), je oddatno navedeno kate-re so vrste spondiloartritisa, zaradi katerih je mogoče odobriti zdraviliško zdravljenje. To so: **ankilozirajoči spondilitis, psoriatični in enteropatski spondiloarthritis**.

Pri zdravstvenem stanju **spondiloartritisa z aksialno prizadetostjo** je kot pogoj za odobritev zdraviliškega zdravljenja navedeno slabšanje gibljivosti, ki je dokumentirano z meritvami.

Pri **spondiloartritisu s periferno prizadetostjo** pa je pogoj za zdraviliško zdravljenje, da je bolezen v umirjeni fazi, da je zmanjšana gibljivost najmanj enega velikega in vsaj treh malih sklepov, ter da je podana težja funkcionalna prizadetost, ki je ni mogoče obvladati z zdravili.

Kot samostojna indikacija za zdraviliško zdravljenje je bil črtan **psoriatični artritis** (četrti alineja 1. točke prvega odstavka 45. člena pravil). Vsebinska tega zdravstvenega stanja je namreč zajeta z dopolnjeno indikacijo spondiloartritisa s periferno prizadetostjo (spremenjena tretja alineja 1. točke prvega odstavka 45. člena pravil).

1.3. Poškodbe in operacije na lokomotornem sistemu

Pri zdravstvenem stanju **zloma velikih kosti ali hrbtenice** (tretja alineja 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil) se za napotitev na zdraviliško zdravljenje še vedno zahteva, da gre za težjo, a popravljivo funkcionalno prizadetost. Črtano pa je besedilo »po prvem kontrolnem pregledu«. S predlagano spremembo določbe je bolj jasno, da je zdraviliško zdravljenje omogočeno tudi npr. starostnikom, ki po oskrbi zloma kolka izkazujejo dober rehabilitacijski potencial, napotitev na zdraviliško zdravljenje neposredno po bolnišničnem zdravljenju, vendar ne prej, dokler ni zaceljena rana. Postopek oz. način napotitve ostaja enak kot doslej (mnenje konzilija).

Spremenjena je tudi določba pete alineje 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil, ki se nanaša na zdravstveno stanje **endoproteze velikih sklepov**. Dodatno je navedeno, da se zdraviliško zdravljenje po tej alineji lahko odobri le, če **endoproteza ni bila vstavljena zaradi zloma**. V primeru, ko je bila endoproteza vstavljena zaradi zloma, gre namreč za zdravstveno stanje, ki je posledica poškodbe, in je navedeno v tretji alineji 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil (zlom velikih kosti ali hrbtenice). Sprememba je bila vnesena z namenom jasne ločitve med zdravstvenimi stanji, ki so posledica poškodbe, in zdravstvenimi stanji po načrtovanih kirurških posegih.

Pri **poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu** ostaja pogoj za odobritev zdraviliškega zdravljenja, da je predlog za zdraviliško zdravljenje podan najpozneje v treh mesecih po končanem bolnišničnem zdravljenju, pri čemer je navedena določba iz 3. točke prvega odstavka 45. člena pravil premeščena v 197. člen pravil. Določena pa je tudi izjema, in sicer se zdraviliško zdravljenje lahko odobri tudi v primeru, ko predlog ni podan v roku, če zavarovana oseba zaradi zdravstvenega stanja ni mogla začeti zdraviliškega zdravljenja v tem roku.

1.4. Kožne bolezni

Sprememba se nanaša le na zdravstveno stanje **sklerodermije** iz druge alineje 7. točke prvega odstavka 45. člena pravil. Še vedno se zdraviliško zdravljenje zaradi navedene bolezni lahko odobri le po zaključenem bolnišničnem zdravljenju. Zaradi lažjega in enotnega izvajanja te določbe je bil pogoj, da mora iti za težjo funkcijsko prizadetost, opuščen. Namesto navedenega pogoja je bolj določno opredeljeno, da mora biti za odobritev zdraviliškega zdravljenja iz naslova te bolezni, koža prizadeta na sklepih ali na prsnem košu.

1.5. Onkološke bolezni

S spremembo pravil je omogočeno, da se pri **radikalnih operacijah malignomov** (prva alineja 10. točke 1. odstavka 45. člena Pravil) zdraviliško zdravljenje lahko odobri tudi pred izvedeno radioterapijo ali kemoterapijo. Črtano je tudi besedilo »če je pričakovati odpravo funkcionalnih motenj«. Sprememba določbe v tem delu je posledica dejstva, da je že v 44. členu pravil določen en od pogojev za odobritev zdraviliškega zdravljenja, to je pričakovana povrnitev funkcionalnih sposobnosti, zato dodatno navajanje ni potrebno.

1.6. Zdraviliško zdravljenje otrok

Zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti imajo pravico do zdraviliškega zdravljenja pri zdravstvenih stanjih iz prvega odstavka 45. člena pravil, ki so indikacija za vse zavarovane osebe, ne glede na njihovo starost, in pri dodatnih zdravstvenih stanjih, pri katerih se le njim lahko odobri zdraviliško zdravljenje, in so ločeno navedena v drugem odstavku 45. člena pravil. S spremembo drugega odstavka 45. člena pravil so zdravstvena stanja, ki se nanašajo na zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti, bolj natančno opredeljena in omogočajo poenoteno odločanje o utemeljenosti predlaganega zdraviliškega zdravljenja.

1.6.1. 1. točka drugega odstavka 45. člena pravil

Zdravstveno stanje **bronhopulmonalna displazija s klinično evidentnimi funkcionalnimi motnjami pod 70 % normalne vrednosti**, je bilo s spremembo pravil izvzeto iz zdravstvenih stanj, zaradi katerih je mogoče odobriti zdraviliško zdravljenje. Po mnenju pediatrične stroke pri tem zdravstvenem stanju zdraviliško zdravljenje ne vpliva na potek bolezni, zato samo po sebi ni indikacija za zdraviliško zdravljenje. Zapleti te bolezni se klinično odražajo kot astma ali ponavljajoče piskanje, ki je posebej določeno kot indikacija za zdraviliško zdravljenje v spremenjeni 3. točki drugega odstavka 45. člena pravil.

V 1. točki so tako na novo opredeljena zdravstvena stanja kroničnih pljučnih bolezni, zaradi katerih je mogoče odobriti zdraviliško zdravljenje.

Kot indikacija za zdraviliško zdravljenje je predvidena **cistična fibroza pljuč s potrebo po vsakodnevni respiratorni fizioterapiji**. Sicer je bila cistična fibroza pljuč že v skladu z do sedaj veljavnimi pravili indikacija za zdraviliško zdravljenje, tako za otroke kot za odrasle, vendar je bilo za odobritev zdravljenja potrebno, da je bila pljučna funkcija zmanjšana, pri čemer se je kot kriterij upoštevalo, da je FEV1 pod 70 %. Ker je pediatrična stroka opozorila, da se FEV1 kot kriterij zmanjšane pljučne funkcije lahko upošteva le pri zavarovanih osebah po 18. letu starosti, pri mlajših zavarovanih osebah pa se zmanjšana pljučna funkcija lahko ugotavlja le s potrebo po vsakodnevni respiratorni fizioterapiji, je bilo potrebno dodatno predeliti navedeno indikacijo za zdraviliško zdravljenje.

Kot indikacija za zdraviliško zdravljenje so poleg cistične fibroze pljuč predvidene tudi **druge kronične gnojne pljučne bolezni s potrebo po vsakodnevni respiratorni fizioterapiji**. To sta predvsem primarna ciliarna diskinezija in ne-CF bronhiektazije.

Poleg tega so kot indikacija za zdraviliško zdravljenje dodane tudi **kronične pljučne bolezni, pri katerih je potrebna podpora ventilacije**. Gre za kronične bolezni dihal, ki niso gnojnega izvora, vendar zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta kljub temu potrebujejo podporo ventilacije (invazivno ali neinvazivno). Tem zavarovanim osebam zdraviliško zdravljenje zagotavlja izboljšanje funkcionalnega stanja, saj se pričakuje izboljšanje respiratornega stanja, manj poslabšanj zdravstvenega stanja, manjše število hospitalizacij ter izboljšanje in delno povrnitev funkcionalnega stanja dihal.

1.6.2. 2. točka drugega odstavka 45. člena pravil

Posodobljena je tudi dikcija zdravstvenega stanja iz 2. točke drugega odstavka 45. člena pravil (**hujše dermatoze**). S spremembo je podrobneje opredeljeno, katera zdravstvena stanja se štejejo za hujše dermatoze, in sicer so to: **psorize, ihtioze, epidermolysis bullose, atopijskega dermatitisa – alergijski in nealergijski**. Zdraviliško zdravljenje pa je mogoče pri vseh navedenih oblikah dermatoze odobriti le, če gre pri zavarovani osebi za več kot 30 % prizadetost kože ob poslabšanju v zadnjem letu ob dokumentiranem zdravljenju.

1.6.3. 3. točka drugega odstavka 45. člena pravil

V 3. točki je kot indikacija za zdraviliško zdravljenje za zavarovane osebe nad petim letom starosti do dopolnjenega 18. leta starosti, predvidena astma. Pri čemer je zdraviliško zdravljenje zaradi astme mogoče odobriti, če je bila zavarovana oseba v zadnjem letu najmanj enkrat hospitalizirana ali če gre pri zavarovani osebi za delno urejeno ali neurejeno bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila.

Pri zavarovanih osebah do dopolnjenega petega leta se astme praviloma ne more dokončno potrditi s preiskavami, zato je kot indikacija za odobritev zdraviliškega zdravljenja predvideno tudi ponavljajoče piskanje. Pri tem je zdraviliško zdravljenje zaradi navedenega zdravstvenega stanja mogoče odobriti, če je bila zavarovana oseba v zadnjem letu najmanj dvakrat hospitalizirana ali če gre pri zavarovani osebi za delno urejeno ali neurejeno bolezen ob dokumentiranem zdravljenju v zadnjem letu s srednjim odmerkom protivnetnega zdravila.

1.6.4. 4. in 5. točka drugega odstavka 45. člena pravil

Z novo 4. točko je kot dodatna indikacija za zdraviliško zdravljenje predvidena **tuberkuloza po zdravljenju težkih oblik bolezni**.

V novi 5. točki pa so kot dodatne indikacije za zdraviliško zdravljenje predvidena naslednja zdravstvena stanja: **osteogenesis imperfecta, primarna osteoporoza in skeletne displazije z gibalno oviranostjo**. V vseh primerih gre za redka, vendar težka zdravstvena stanja, pri katerih je zdraviliško zdravljenje tudi po mnenju pediatrične stroke utemeljeno, saj bistveno pripomore k povrnitvi funkcionalnih sposobnosti.

1.6.5. 6. točka drugega odstavka 45. člena pravil

V novi 6. točki je kot dodatna indikacija za zdraviliško zdravljenje predvideno zdravstveno stanje **trdovratnega alergijskega rinitisa, ki ga ni mogoče urediti z zdravljenjem s specifično imuno-terapijo**. Pri navedeni bolezni je prisotna kronična slabša prehodnost zgornjih dihalnih poti, kar vodi do anatomskih sprememb pri razvoju dihalnih poti otroka. Bolezen je neodzivna na vse oblike

medikamentozne terapije in zdravljenja. Pri tovrstnih bolezenskih stanjih se po izvedenem zdraviliškem zdravljenju pričakuje povrnitev funkcionalnih sposobnosti. Pričakuje se izboljšanje stanja prehodnosti zgornjih dihalnih poti in ponovno vzpostavitev funkcije, ki bi omogočila normalen razvoj otrokovih zgornjih dihal in obnosnih votlin (sinusov).

2. Spremembe, ki se nanašajo na medicinske pripomočke

2.1. Akumulator za električni skuter

S spremembo šestega odstavka 66. člena pravil se smiselno enako kot pri vozičku na elektromotorni pogon zavarovanim osebam, ki so prejele električni skuter, v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja omogoča tudi pravica do akumulatorjev za električni skuter . Poleg tega se je opredelitev pravice do akumulatorjev spremenila tako, da je iz besedila (množina namesto ednine) razvidno, da je zavarovana oseba upravičena do števila akumulatorjev , ki jih dejansko ima voziček na elektromotorni pogon oz. električni skuter. Vozički na elektromotorni pogon in električni skuterji imajo praviloma dva akumulatorja (nekateri modeli vozičkov pri zavarovanih osebah z zelo težko gibalno oviranostjo, ki potrebujejo izključno vse električne nastavitve, celo štiri), in ne le enega, kot bi lahko bilo razumeti iz do sedaj veljavne določbe.

V skladu z opredelitvijo pravice zavarovanih oseb do akumulatorja pri električnem skuterju se je ustrezno za ta medicinski pripomoček spremenil tudi sklep o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov, ki določa, da je zavarovana oseba upravičena do akumulatorja, če je v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja prejela električni skuter . Sprememba navedenega sklepa stopi veljavo hkrati z uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev pravil.

Akumulator za električni skuter bodo lahko zagotavljali na podlagi predhodno sklenjenega aneksa k pogodbi tisti dobavitelji, ki zagotavljajo električni skuter . Za akumulator za električni skuter je določen cenovni standard, ki znaša 115,00 evrov za 1 kos.

Zaradi jasnosti ureditve se je s spremembo prve alineje 1. točke prvega odstavka 212. člena pravil izrecno določilo, da akumulator, kot del vozička na elektromotorni pogon ali električnega skuterja, lahko predpiše osebni zdravnik .

2.2. Pravilno poimenovanje dihalnega balona

S spremembami desetega in enajstega odstavka 95. člena pravil ter 61. točke tretjega odstavka 114. člena pravil se je pravilno poimenoval medicinski pripomoček – dihalni balon, in sicer brez navedbe blagovne znamke »ambu«, ki se je zato črtal iz besedila pravil.

2.3. Peti odstavek 116. člena pravil

V petem odstavku 116. člena pravil se je pravilneje določilo , da nego na domu izvajajo osebe, ki skrbijo za zavarovano osebo in niso nujno njeni svojci, besedilo »medicinske pripomočke in raztopine za zdravljenje in nego« pa se je nadomestilo z besedilom »obvezilne materiale in raztopine za zdravstveno nego« . Raztopine so namreč le ena od skupin medicinskih pripomočkov, zato je bilo veljavno besedilo neustrezno. Pravilno je, da gre za dve od skupin medicinskih pripomočkov, in sicer za obvezilne materiale in za raztopine (za nego).

Špela Cerar
Drago Perkič
dr. Tcijana Prijon

Generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na podlagi 77. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/1992 in nasl.), 4. točke prvega odstavka 76. člena in 83. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/1992 in nasl.) ter tretjega odstavka 65. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001 in 1/2002), izdaja

Pravilnik o nadzorih

I. Poglavje – splošne določbe

1. člen

(vsebina pravilnika)

(1) Ta pravilnik ureja vsebino, vrste, načine, organizacijo in postopek nadzorov, ki jih izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju besedila: Zavod) nad subjekti iz drugega člena tega pravilnika.

(2) Ob izvajanju nadzorov se upoštevajo predpisi in spoštujejo načela medicinske stroke in etike.

2. člen

(subjekt nadzora)

(1) Po tem pravilniku se izvaja nadzor pravnih in fizičnih oseb, ki na podlagi pogodb z Zavodom nudijo zavarovanim osebam zdravstvene storitve oziroma zdravila ali jim predpisujejo medicinske pripomočke (v nadaljevanju besedila: izvajalci).

3. člen

(pomen izrazov in kratic)

(1) Izrazi in kratice, uporabljeni v tem pravilniku, imajo naslednji pomen:

1. "Direkcija" je organizacijska enota Zavoda,
2. "OE" je Območna enota Zavoda,
3. "ZAE" je Področje zdravstvene analitike in ekonomike,
4. "PAO-OE" je Oddelek za plan in analize na OE,
5. "OZZ-DI" je Področje za obvezno zdravstveno zavarovanje na Direkciji,
6. "OZZ-OE" je Oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na OE,
7. "LN" je Lotus Notes aplikacija Nadzori,
8. "Pogodba" je Pogodba o uresničevanju zdravstvenih programov, zagotavljanju zdravil oziroma medicinskih pripomočkov med Zavodom in izvajalcem,
9. "Splošni dogovor" je Dogovor, opredeljen v 63. členu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,
10. "Pravila OZZ" so Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja,
11. "OZZ" je obvezno zdravstveno zavarovanje,
12. "Neposredni nadzor" je nadzor, ki se izvaja na sedežu oziroma v poslovnih prostorih izvajalca,
13. "Posredni nadzor" je nadzor, ki se izvaja na sedežu oziroma v poslovnih prostorih Zavoda,
14. "Zdravnik in zobozdravnik" je fizična oseba, ki izpolnjuje pogoje za opravljanje zdravniške službe po predpisih, ki urejajo zdravniško službo,
15. "Farmacevt" je fizična oseba, ki ima pridobljen strokovni naziv magister farmacije v skladu s predpisi, ki urejajo znanstvene in strokovne nazive,

16. "Diplomirani zdravstvenik" je fizična oseba, ki ima pridobljen strokovni naziv diplomiranega zdravstvenika v skladu s predpisi, ki urejajo znanstvene in strokovne nazive,
17. "FRO" je Finančno računovodski oddelek na OE oziroma Področje za finance in računovodstvo na Direkciji,
18. "Nadzornik" je pooblaščen oseba Zavoda za izvedbo finančno medicinskega ali administrativnega nadzora,
19. "FM" je finančno medicinski nadzor,
20. "A" je administrativni nadzor.

(2) Izrazi, zapisani v moški slovnični obliki se uporabljajo kot nevtralni za moške in ženske.

II. Poglavje – vsebina, vrste in načini nadzora

4. člen

(vsebina nadzora)

(1) Po vsebinah nadzora Zavod izvaja:

- nadzor nad spoštovanjem prevzetih obveznosti po pogodbah,
- nadzor nad vodenjem evidenc (evidentiranjem) in obračunavanjem zdravstvenih storitev,
- nadzor nad uveljavljanjem pravic iz OZZ (npr. nega družinskega člana, spremstvo, napotitev na sekundarni nivo, nadzor nad predpisovanjem in izdajanjem zdravil ter nadzor nad predpisovanjem medicinskih pripomočkov, itd.),
- nadzor nad izvajanjem drugih pogodbenih obveznosti (npr. ordinacijskega časa, vodenja čakalnih seznamov, itd.).

(2) Nadzor nad izdajanjem medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih se izvaja v skladu s posebnim pravilnikom, ki ga sprejme generalni direktor Zavoda.

5. člen

(vrsta nadzora)

(1) Po vrstah nadzora Zavod izvaja naslednje vrste nadzorov:

- finančno medicinski nadzor (FM),
- administrativni nadzor: finančni, nadzor pravic in drugih pogodbenih obveznosti (A).

(2) FM nadzor temelji:

- na obračunskih listinah (zbirni račun, zahtevke za plačilo, poročilo, specifikacija), listinah za uveljavljanje pravic iz OZZ, drugi razpoložljivi dokumentaciji ali dostopnih bazah podatkov in na vpogledu v zdravstveno dokumentacijo ter vključuje nadzor nad evidentiranjem in obračunavanjem zdravstvenih storitev, nadzor nad predpisovanjem in izdajanjem zdravil, nadzor nad predpisovanjem medicinskih pripomočkov in drugih pravic iz OZZ.

(3) A nadzor temelji:

- na obračunskih listinah (zbirni račun, zahtevke za plačilo, poročilo, specifikacija) in na tistih listinah za uveljavljanje pravic iz OZZ, ki so v skladu z akti Zavoda obvezna priloga k obračunskim listinam ter vključuje nadzor nad pravilnostjo evidentiranja in obračunavanja zdravstvenih storitev, ločeno zaračunanih materialov in storitev, zdravil in drugih pravic iz OZZ;
- na listinah za uveljavljanje pravic iz OZZ in drugi razpoložljivi dokumentaciji ali bazah podatkov, ki jih vodi Zavod ter vključuje nadzor nad izvajanjem Pravil OZZ (upravičenost ali neupravičenost zavarovanih oseb do pravic iz OZZ, spoštovanje postopkov za uveljavljanje pravic itd.) in drugih aktov Zavoda, ki urejajo pravice iz OZZ, kot so npr. lista zdravil in drugo;
- na kontroli izvajanja pogodbenih obveznosti glede ordinacijskega časa, vodenja čakalnih seznamov in drugih pogodbenih obveznosti izvajalca.

6. člen**(način nadzora)**

(1) Po načinu nadzora Zavod izvaja:

- redni (načrtovani) nadzor,
- izredni nadzor.

(2) Zavod izvaja redni nadzor v skladu s sprejetim letnim načrtom nadzorov iz 12. člena tega pravilnika.

(3) Zavod izvede izredni nadzor:

- če obstaja sum, da izvajalec krši pogodbeno določila,
- če obstaja sum, da izvajalec ne spoštuje splošnih ali posamičnih aktov, ki urejajo uveljavljanje pravic iz OZZ,
- v vseh drugih primerih, če izredni nadzor narekujejo okoliščine na strani izvajalca ali če obstajajo druge okoliščine, iz katerih je sklepato, da izvajalec krši pogodbeno razmerje ali nastaja materialna škoda.

(4) Izredni nadzor lahko odredijo: generalni direktor, direktor ZAE in direktor OE. Izredni nadzor se odredi nadzorniku s pisnim nalogom in pooblastilom za vsak posamični izredni nadzor. Generalni direktor, direktor ZAE in direktor OE lahko odredijo izredni nadzor za vse izvajalce ne glede na njihov sedež.

III. Poglavje – organizacija izvajanja nadzorov**1. Podpoglavje: Splošno****7. člen****(nadzorniki)**

(1) Nadzor izvajajo nadzorniki.

(2) Nadzorniki so:

- delavci Zavoda, ki jih za izvajanje FM nadzorov s sklepom imenuje generalni direktor, za izvajanje A nadzorov pa direktorji OE,
- druge fizične ali pooblaščen osebe pravne osebe, ki imajo za izvajanje FM nadzorov z Zavodom sklenjeno pogodbo in jih s sklepom imenuje generalni direktor Zavoda.

(3) FM in A nadzorniki primerjajo:

- ugotovitve iz obračunskih listin, listin za uveljavljanje pravic iz OZZ in druge dokumentacije z veljavnimi normativi (normativi so definirane pogodbene obveznosti), - v zapisniku

zabeležijo in komentirajo ugotovljena odstopanja oziroma nepravilnosti.

(4) FM nadzore lahko izvajajo le zdravniki, zobozdravniki, farmacevti in diplomirani zdravstveniki, ki naštete listine v zgornjem odstavku primerjajo z:

- medicinsko dokumentacijo, lahko izpišejo, prepíšejo ali kopirajo medicinsko dokumentacijo zavarovanih oseb, podatke o njihovem statusu ali druge obstoječe podatke za potrebe nadzora.

(5) Nadzorniki se pri opravljanju neposrednih nadzorov izkazujejo z izkaznico nadzornika ZZS in pisnim pooblastilom. Vzorec izkaznice nadzornika ZZS je Priloga 1 tega pravilnika.

8. člen**(pooblastila in odgovornost)**

(1) Nadzornik ne sme biti z izvajalcem v nobenem sorodstvenem ali pogodbenem razmerju.

(2) Ob pogojih iz prejšnjega odstavka nadzor opravlja en nadzornik, izjemoma dva ali več, če to narekuje vsebina, obsežnost ali zahtevnost nadzora. O tem odloči vodja oddelka za nadzor.

(3) Nadzornik je pri opravljanju nadzora samostojen - samostojno vodi nadzor, izdelava časni zapis, osnutek zapisnika oziroma zapisnik.

(4) Nadzornik je pri pripravi in izvajanju nadzora dolžan upoštevati pravne akte ZZS, usmeritve vodje oddelka za nadzor in vodje nadzorne skupine ter navodila in strokovna načela področja, ki je predmet nadzora.

(5) Nadzornik mora varovati osebne podatke, s katerimi se seznanja pri opravljanju nadzora. Dolžnost varovanja osebnih podatkov ostane tudi po prenehanju delovnega razmerja nadzornika.

(6) Nadzornik ali naročnik nadzora ne smeta z dejanjem ali opustitvijo dejanja izkazati ugodnejši rezultat za izvajalca in s tem povzročiti škodo Zavodu, sebi pa pridobiti neposredno ali posredno korist.

2. Podpoglavje: Posebne organizacijske določbe glede na vrsto nadzora**1. odsek: Finančno medicinski nadzori****9. člen****(nadzorne skupine)**

(1) Za izvajanje FM nadzorov generalni direktor s sklepom imenuje nadzorne skupine po posameznih zdravstvenih dejavnostih.

(2) Število nadzornikov v nadzorni skupini je praviloma sorazmerno potrebam po nadzoru zdravstvene dejavnosti, ki jih nadzirajo posamezne nadzorne skupine.

(3) Glede na potrebe delovnega procesa lahko generalni direktor oblikuje nove nadzorne skupine oziroma obstoječe nadzorne skupine združi, preoblikuje ali ukine.

10. člen**(vodje in člani nadzornih skupin)**

(1) Na predlog vodje Oddelka za nadzor generalni direktor s sklepom imenuje posamezne vodje nadzornih skupin ter njihove člane.

(2) Vodja nadzorne skupine:

- članom nadzorne skupine razporeja nadzore,
- koordinira delo med posameznimi člani znotraj nadzorne skupine,
- sklicuje sestanek članov nadzorne skupine najmanj enkrat v polletju,

- svetuje članom nadzorne skupine, obravnava sporna vprašanja v povezavi z nadzori in pripravlja neposredne dogovore za usklajeno delo članov nadzorne skupine,
- vodi oddelka za nadzor pošilja usklajene odgovore in zaključke sestankov ali e-komunikacije nadzorne skupine,
- med letom spremlja realizacijo nadzorov s strani članov nadzorne skupine in vodjo oddelka za nadzor pravočasno opozarja na zaostanke in njihove razloge.
- najkasneje do 15. januarja pripravi poročilo o ključnih ugotovitvah opravljenih nadzorov za preteklo leto.

2. odsek: Administrativni nadzori

11. člen

(nadzorniki in koordinacija dela)

- (1) Nadzornike za izvajanje A nadzorov in odgovorne osebe za koordinacijo nadzornega dela določi in s sklepom imenuje direktor OE.
- (2) Odgovorne osebe na OE v sodelovanju s PAO, FRO in OZZ koordinirajo delo nadzornikov, sklicujejo usklajevalne sestanke in zagotavljajo izmenjavo primerov dobrih praks med OE in oddelkom za nadzor na Direkciji.

3. Podpoglavje: Načrtovanje nadzorov

12. člen

(letni načrt)

- (1) Letni načrt nadzorov je sestavni del letnega Poslovnega načrta Zavoda.
- (2) Letni načrt nadzorov je zbir vseh vrst nadzorov in za FM nadzore vsebuje številčni načrt nadzorov po vrsti nadzora in nadzorni skupini na nivoju Zavoda in za A nadzore številčni načrt po OE ter morebitne usmeritve ter pojasnila k tabelam.
- (3) Letni načrt skupnega števila vseh vrst nadzorov na ravni Zavoda pripravi vodja oddelka za nadzor na Direkciji v sodelovanju z OE.
- (4) Letni načrt izvajalcev za A nadzore pripravijo direktorji OE za svoje OE.
- (5) Pripravo letnega načrta vseh nadzorov koordinira vodja oddelka za nadzor po rokovniku za pripravo letnega Poslovnega načrta Zavoda.
- (6) Za izvedbo letnega načrta A nadzorov so pristojni in odgovorni direktorji OE. Pristojnost in odgovornost za izvedbo letnega načrta FM nadzorov se deli med direktorje OE in vodjo oddelka za nadzor: direktorji so pristojni in odgovorni, da nadzorniki, zaposleni v OE, opravijo dodeljeni plan nadzorov, vodja oddelka za nadzor pa je pristojen in odgovoren, da nadzorniki, zaposleni na Direkciji in nadzorniki, ki izvajajo nadzore na podlagi pogodbe, opravijo dodeljeni plan nadzorov.
- (7) Vodje nadzornih skupin koordinirajo in kontrolirajo izvedbo letnega načrta FM nadzorov in o realizaciji načrtovanih nadzorov poročajo direktorjem OE in vodji oddelka za nadzor ob zaključku vsakega tromesečja. V primeru zaostankov pri realizaciji nadzorov so o tem dolžni obvestiti pristojnega vodjo takoj, ko se pojavi nevarnost, da načrt ne bo realiziran.

13. člen

(načrtovanje nadzorov po izvajalcih)

- (1) O sprejemu letnega Poslovnega načrta Zavoda in s tem tudi letnega načrta nadzorov direktor sektorja za kontroling obvesti direktorje OE, vodja oddelka za nadzor pa obvesti vodje nadzornih skupin.

- (2) Izvajalce, pri katerih bo izveden nadzor, določijo vodje nadzornih skupin po sprejemu letnega Poslovnega načrta Zavoda. Za FM nadzore PAO OE lahko med letom pripravijo predlog izbora izvajalcev za nadzore in ga posredujejo vodjem nadzornih skupin.

- (3) Izvajalce in vsebine nadzorov za nadzorne skupine določijo vodje nadzornih skupin na oddelku za nadzor na Direkciji po tromesečjih na podlagi dostopnih analitičnih podatkov o obračunanih storitvah in predpisovanju.

14. člen

(pristojnost za vodenje postopka in izvajanje načrtovanih nadzorov)

- (1) Pristojnost za vnašanje naročil in s tem vodenja postopka FM nadzorov ima praviloma tista OE, ki ima z izvajalcem sklenjeno pogodbo.
- (2) FM nadzore praviloma izvajajo nadzorniki sosednje OE, A nadzore pa nadzorniki OE, ki jih imenujejo direktorji OE.
- (3) Pogodbo z izvajalcem praviloma sklene OE, na območju katere ima izvajalec sedež (v nadaljevanju besedila: pristojna OE).
- (4) Pogodbo z izvajalcem lahko sklene tudi Direkcija, v tem primeru se glede vnosa naročil in vodenja nadzornega postopka dogovorita Direkcija in OE.
- (5) Ne glede na prejšnji odstavek tega člena lahko nadzor nad izvajalcem, kadar ni sklenitelj pogodbe pristojna OE, naroča in izvaja tudi več različnih OE, kadar je tako dogovorjeno med samimi OE ali med OE in Direkcijo.
- (6) Glede vseh vrst in načinov nadzora so izjemoma možni tudi vsi drugi dogovori med Direkcijo in OE ali med posameznimi OE o delitvi pristojnosti za vodenje nadzornega postopka in izvajanju nadzora nad izvajalci.
- (7) V primeru, da ni mogoče doseči dogovora o pristojnosti naročanja, vodenja postopka in izvajanja FM nadzorov, o tem odloči generalni direktor.

IV. Poglavje – postopek izvajanja nadzora

1. Podpoglavje – Predhodni postopek

1. odsek: Predhodni postopek v primeru rednega nadzora

15. člen

(najava rednega nadzora)

- (1) Zavod o najavi rednega nadzora izvajalca obvesti s priporočeno pošto najmanj 5 (pet) dni pred predvidenim datumom nadzora. V primeru, da je čas do nadzora krajši od 5 (pet) dni Zavod izvajalcu pošlje najavo rednega nadzora po elektronski pošti kot dopolnitev priporočene pošte. V tem primeru e-pošto pošilja z elektronsko povratnico zaradi potrditve izvajalca o prejemu elektronske pošte.

- (2) Najava iz prejšnjega odstavka mora vsebovati:
 - številko postopka,
 - datum in uro začetka rednega nadzora,
 - kraj, vrsto in vsebino rednega nadzora,
 - ime nadzornika, ki bo opravljal redni nadzor in
 - ime zdravstvenega delavca, pri katerem se bo izvajal redni nadzor.

(3) Zaradi zagotavljanja učinkovitega izvajanja rednega nadzora najava iz prejšnjega odstavka vsebuje še:

- poziv izvajalcu, naj zagotovi po vrsti in vsebini potrebno dokumentacijo,
- druge podatke, okoliščine, dejstva, dodatne obrazložitve in napotke.

(4) Administrativni nadzori se izvajajo brez predhodne najave.

16. člen

(obveznost izvajalca)

(1) Izvajalec mora najmanj 3 (tri) dni pred napovedanim datumom rednega nadzora pisno ali po elektronski pošti sporočiti nadzorniku in OE, ki vodi nadzorni postopek:

- ime pooblaščenega predstavnika izvajalca, ki bo prisoten ob zaključku nadzora in mu bo nadzornik vročil začasni zapis;
- kraj, kjer bo dejansko opravljen redni nadzor (oddelek, ambulanta, št. sobe, itd.).

(2) V primeru, da izvajalec zaradi višje sile ne more zagotoviti sodelovanja pooblaščenega osebe pri izvedbi rednega nadzora na napovedani datum rednega nadzora, mora o tem takoj obvestiti OE, ki vodi nadzorni postopek in nadzornika. Nadomestni datum izvedbe rednega nadzora skupaj določita nadzorni zdravnik in izvajalec - praviloma najkasneje v roku 10 (deset) dni od prvotno napovedanega datuma izvedbe rednega nadzora.

(3) Izvajalec mora na kraju nadzora zagotoviti vso medicinsko dokumentacijo v zvezi z nadzorom.

17. člen

(udeležba zavarovanih oseb)

(1) V primeru, da je zaradi rednega nadzora potrebna prisotnost določene zavarovane osebe, ki jo je pri izvajalcu mogoče zagotoviti le s predhodnim vabilom, ji mora Zavod poslati vabilo za udeležbo na napovedani datum nadzora najmanj 5 (pet) dni pred tem datumom.

(2) Zavarovane osebe iz prejšnjega odstavka so lahko vabljene na razgovor ali na zdravstveni pregled.

(3) Zdravstveni pregled zavarovane osebe lahko opravi le nadzornik, ki je zdravnik ali zobozdravnik.

2. odsek: Predhodni postopek v primeru izrednega nadzora

18. člen

(najava izrednega nadzora)

(1) Najavo izrednega nadzora Zavod lahko pošlje izvajalcu po elektronski pošti 1 (en) dan pred datumom nadzora. V tem primeru e-pošto pošilja z elektronsko povratnico zaradi potrditve izvajalca o prejemu elektronske pošte.

(2) Najava iz prejšnjega odstavka mora vsebovati:

- številko postopka,
- kraj, datum in uro začetka izvajanja izrednega nadzora,
- vrsto in vsebino izrednega nadzora,
- ime nadzornika, ki bo opravljal izredni nadzor in
- ime zdravstvenega delavca, pri katerem se bo izvajal izredni nadzor.

(3) Zaradi zagotavljanja učinkovitega izvajanja izrednega nadzora najava iz prejšnjega odstavka vsebuje še:

- poziv izvajalcu, naj zagotovi po vrsti in vsebini potrebno dokumentacijo,

- druge podatke, okoliščine, dejstva, dodatne obrazložitve in napotke.

(4) Izredni nadzor se lahko opravi brez predhodne najave zaradi zagotovitve pravic zavarovanim osebam ali zaradi zavarovanja dokazov, ki bi jih sicer izvajalec lahko skrnil, uničil ali kako drugače onemogočil učinkovito izvedbo nadzora.

2. Podpoglavje – Izvedba nadzora

19. člen

(neposredni in posredni nadzor)

(1) FM nadzor se praviloma izvaja kot neposredni nadzor.

(2) A nadzor se izvaja kot posredni nadzor, razen nad izvajanjem pogodbenih obveznosti, ki zaradi svoje vsebine zahtevajo izvedbo nadzora pri izvajalcu (npr.: ordinacijski čas, vodenje čakalnega seznama, ipd.).

20. člen

(udeležba drugih oseb)

(1) Ob zaključku FM nadzora je na predlog izvajalca lahko prisoten predstavnik zbornice, ki zastopa področje dela nadzorovanega izvajalca. Pri nadzorih v lekarnah je lahko prisoten predstavnik Lekarniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih v specializiranih prodajalnah je lahko prisoten predstavnik Trgovinske zbornice. Vsi ostali udeleženci na predlog izvajalca so lahko prisotni pri nadzoru le s soglasjem nadzornika.

(2) Nadzornik lahko po lastni presoji zaradi razjasnitve določenih dejstev ali dodatnega pojasnila in dokumentacije k zaključku nadzora povabi tudi druge osebe izvajalca.

(3) Ne glede na kraj opravljanja FM nadzora mora biti izvajalcu dana možnost, da ob zaključku nadzora sodeluje sam oziroma po svojem pooblaščenju.

21. člen

(začasni zapis)

(1) Začasni zapis sestavi nadzornik neposredno po izvedbi FM nadzora, na kraju nadzora. V njem zapiše ugotovljene kršitve in nepravilnosti, ki jih bo obravnaval s člani nadzorne skupine.

(2) Sestavni del začasnega zapisa pri FM nadzorih so praviloma tudi kopije dokumentacije, iz katere so razvidne kršitve pogodbene obveznosti ali nepravilnosti.

(3) Kopija začasnega zapisa se vroči izvajalcu na mestu nadzora. Prevzem začasnega zapisa izvajalec (njegov pooblaščenec) lastnoručno podpiše. Če kopije začasnega zapisa ne želi prevzeti, jo Zavod pošlje izvajalcu z navadno pošiljko po pošti. Za datum vročitve začasnega zapisa velja datum nadzora na začasnem zapisu.

(4) Določbe tega člena ne veljajo za A nadzore.

22. člen

(osnutek zapisnika o FM in A nadzoru)

(1) Nadzornik praviloma v roku 14 dni po opravljenem nadzoru izdela osnutek zapisnika o nadzoru z opombo, da izvajalec lahko v 5 (petih) delovnih dneh od prejema osnutka zapisnika poda argumentiran in z dokazi podprt ugovor. OE, ki vodi nadzorni postopek, pošlje izvajalcu osnutek zapisnika s priporočeno pošto oziroma na drug način, ki dokazuje prejem (npr.: z e-pošto in elektronsko povratnico).

(2) Osnutek zapisnika o nadzoru mora vsebovati naslednje podatke:

- številko postopka ter datum izdelave zapisnika,
- ime in priimek oziroma naziv osebe, ki je opravljala nadzor,

- ime in priimek oziroma naziv izvajalca,
 - ime in priimek oziroma naziv oseb, ki so sodelovali pri nadzoru,
 - vrsta, vsebina in način nadzora,
 - kraj, datum ter čas trajanja nadzora,
 - dejavnost, zajeta v nadzor,
 - statistiko ugotovljenih napak v pregledanem vzorcu za nadzor,
 - zapis o splošnih in konkretnih ugotovitvah nadzora.
- (3) Sestavni del osnutka zapisnika o nadzoru so tudi njegove priloge:
- tabelarni prikaz ugotovitev pri nadzoru s komentarjem,
 - seznam zavarovanih oseb, ki ga je treba obravnavati in označevati kot zaupno, skladno s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in internimi akti Zavoda (zaupni podatki),
 - drugi pomembni podatki o nadzoru, kot je npr. kopija dokumentacije, iz katere so razvidne kršitve ali nepravilnosti,
 - obvestilo Zdravniški zbornici in/ali Ministrstvu za zdravje, če je to obveznost nadzornika v skladu z zakonodajo in ugotovljeno kršitvijo.
- (4) Osntek zapisnika podpiše nadzornik, ki je opravil nadzor. V primeru, da je nadzor opravilo več nadzornikov, ga podpiše nadzornik, ki je pisal začasni zapis.
- (5) En izvod osnutka zapisnika nadzornik pošlje PAO OE, ki je vodila nadzorni postopek in PAO OE izvod zapisnika o nadzoru pošlje izvajalcu s priporočeno pošto oziroma ga vroči na drug način, ki dokazuje prejem.

23. člen

(zapisnik o FM in A nadzoru)

- (1) V primeru, da izvajalec v roku 5 (petih) delovnih dni ne poda ugovora, to pomeni, da se z ugotovitvami nadzora strinja in osntek zapisnika postane dokončni veljavni zapisnik. PAO OE, ki je vodila nadzorni postopek o tem obvesti PAO OE ali Direkcijo, kjer ima izvajalec sklenjeno pogodbo.
- (2) V primeru, da izvajalec v 5 (petih) delovnih dneh poda ugovor in Zavod iz ugovora in argumentiranih dokazov ugotovi razloge za upoštevanje oziroma delno upoštevanje ugovora, izda popravljen oziroma dopolnjen zapisnik o nadzoru, ki ga vroči izvajalcu po pošti in pošlje PAO OE ali Direkciji, kjer ima izvajalec sklenjeno pogodbo.
- (3) V primeru, da je ugovor ocenjen kot neutemeljen, se ne izda nov zapisnik, temveč pristojna OE z dopisom obvesti izvajalca, da ugovor ni bil upoštevan. Osntek zapisnika postane veljavni zapisnik in datum prejema dopisa šteje kot datum prejema zapisnika.
- (4) Izvajalcu poslan dopis PAO OE o dokončno veljavnem osnutku zapisnika oziroma popravljen ali dopolnjen zapisnik o nadzoru je dokončni akt in podlaga za ovrednotenje in finančni izračun ugotovljenih nepravilnosti iz nadzora.

V. Poglavje – pravne posledice kršitve pogodbenega razmerja

24. člen

(obvestilo pogodbenemu partnerju)

- (1) Zavod izvajalcu izda (zanj PAO OE, ki vodi nadzorni postopek) na podlagi dokončno veljavnega osnutka oziroma popravljenega in

dopolnjenega zapisnika o nadzoru ter v skladu s Splošnim dogovorom in pogodbo Obvestilo pogodbenemu partnerju o opravljenem nadzoru (v nadaljevanju: obvestilo).

(2) Če pri nadzoru ni bilo ugotovljenih kršitev pogodbenega razmerja, ima takšna ugotovitev, zapisana v osnutku zapisnika oziroma v zapisniku o nadzoru, hkrati tudi že naravo Obvestila.

(3) Obvestilo je listina, s katero Zavod izvajalca obvešča o ovrednotenju ugotovljenih nepravilnosti in glede na vrsto in vrednost nepravilnega obračuna o izreku pogodbene kazni, ki je posledica ugotovitev nadzora. Obvestilo je nalog, na katerega se sklicuje FRO za izvršitev obveznosti kot izhaja iz zapisnika o nadzoru. Obvestilo podpiše direktor OE.

(4) Obvestilo mora vsebovati:

- številko postopka ter datum izdaje obvestila,
- ime in priimek oziroma naziv izvajalca,
- vrsto nadzora,
- nadzorovano dejavnost,
- datum nadzora,
- opis ugotovitev pri nadzoru,
- zahtevo za poravnavo ugotovljenih obveznosti,
- obrazložitev postopka in zahtevkov,
- podatek o ugovoru na osntek zapisnika.

(5) Glede na ugotovitve iz zapisnika o nadzoru so sestavni del obvestila tudi:

- obrazložitev izvajalcu, da so bile pri nadzoru ugotovljene kršitve pogodbenega razmerja s finančnimi posledicami, ki so nastale zaradi napačno obračunanih ali zaradi obračuna nepriznanih storitev,
- obvestilo izvajalcu, da so bile pri nadzoru ugotovljene kršitve pogodbenega razmerja s povzročeno škodo, ki jo je povzročil z napačnim ravnanjem (neizveden ali napačno izveden predpis),
- izrek pogodbene kazni glede na vrsto in vrednost ugotovljenih nepravilnosti.

25. člen

(ukrepi nadzora)

(1) V primeru iz prve alineje petega odstavka 24. člena mora izvajalec Zavodu izdati dobropis oziroma bremepis ali storno poročila ali popravek poročila v roku 8 (osmih) dneh od prejema obvestila.

(2) V primeru iz druge alineje petega odstavka 24. člena Zavod izvajalcu izda račun, ki ga je izvajalec dolžan poravnati v roku 8 (osem) dni od dneva izdaje računa.

(3) V primeru iz tretje alineje petega odstavka 24. člena Zavod izvajalcu izda račun, ki ga je izvajalec dolžan poravnati v roku 8 (osem) dni od dneva izdaje računa.

(4) Pristojna OE mora z nadzorom ugotovljene preveč obračunane storitve v letu poračunati do 10. januarja naslednjega leta, po tem roku pa v tekočem letu.

(5) Zavod na podlagi pravnomočne sodne odločbe izstavi račun izvajalcu za vse ugotovljene neupravičeno zaračunane storitve izvajalca.

(6) Zavod na podlagi pravnomočne sodne odločbe izvajalcu prizna plačilo storitev iz OZZ, če je bila ugotovljena napaka Zavoda in storitve niso bile že upoštewane v tekočem oziroma letnem obračunu, na katerega se nanašajo.

VI. Poglavje – prehodne in končne določbe

26. člen

(izvedba postopkov v prehodnem obdobju)

(1) Nadzori, začeti pred uveljavitvijo tega pravilnika, se dokončajo po določbah prejšnjega pravilnika.

27. člen

(prenehanje veljavnosti)

(1) Z dnem začetka veljavnosti tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o nadzorih št. 0071-1/2011-DI/26 z dne 5. 5. 2014.

28. člen

(sklep o nadzornih skupinah in nadzornih zdravnikih)

(1) Člani nadzornih skupin, imenovani s Sklepom o imenovanju nadzornih skupin in Sklepom o imenovanju nadaljujejo z delom kot člani nadzornih skupin po tem pravilniku do izdaje novega sklepa.

29. člen

(začetek veljavnosti)

(1) Ta pravilnik se objavi na spletni strani Zavoda ter v aplikaciji LN »E-gradiva«.

(2) Ta pravilnik začne veljati 1. 11. 2014.

Številka: 0071-1/2011-DI/30

Datum: 23. 9. 2014

Samo Fakin
Generalni direktor
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Priloga – izkaznica nadzornika



Na podlagi prvega odstavka 77. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C in 111/13 – ZMEPIZ-1) in tretjega odstavka 65. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije izdaja

Pravilnik o izvajanju nadzorov nad dobavitelji

I. Splošni določbi

1. člen

Ta pravilnik opredeljuje vrste, vsebino in postopek izvajanja nadzorov nad dobavitelji medicinskih pripomočkov.

2. člen

(1) Izrazi in kratice, uporabljeni v tem pravilniku, imajo naslednji pomen:

- FURS je Finančna uprava Republike Slovenije;
- JAZMP je Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke;
- nadzornik je pooblaščen oseba zavoda za izvajanje nadzorov nad dobavitelji;
- OE je območna enota zavoda;
- pogodba za MP je pogodba med dobaviteljem in zavodom o izdaji, o izposoji ali o izdaji in izposoji MP.

(2) Razen izrazov in kratic iz prejšnjega odstavka, imajo izrazi, uporabljeni v tem pravilniku, enak pomen kot izrazi, uporabljeni v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C in 25/14) in v Pravilniku o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/14).

II. Vrste in obseg nadzora

3. člen

(1) Zavod izvaja nad dobavitelji nadzor glede upoštevanja določb dogovora, pravil, drugih splošnih aktov zavoda in pogodb za MP.

(2) Nadzor se izvaja na podlagi podatkov iz pogodb za MP, podatkov iz evidenc zavoda o prejetih in obračunanih MP, listin za uveljavljanje pravice do MP in druge razpoložljive dokumentacije v skladu z dogovorom.

(3) Zavod izvaja nad dobavitelji naslednje vrste nadzorov:

- nadzor nad izdajnimi mesti;
- nadzor nad minimalnim obratovalnim časom;
- nadzor nad izdajo MP, ki so predmet pogodbe za MP.

(4) Poleg nadzorov iz prejšnjega odstavka Zavod v skladu z določbami dogovora ugotavlja izpolnjevanje davčnih obveznosti dobaviteljev iz naslova dajatev FURS.

III. Nadzor nad izdajnimi mesti

4. člen

(1) V skladu z 8., 12. in 14. členom dogovora ter 4., 6. in 7. členom pogodbe za MP dobavitelji izdajajo oziroma izposojajo MP le na izdajnih mestih, ki so navedena v pogodbi za MP.

(2) Pri nadzoru nad izdajnimi mesti se preverja, ali:

- dobavitelj na vseh pogodbeno dogovorjenih izdajnih mestih izvaja izdajo oziroma izposoji MP zavarovanim osebam,
- je na vidnem mestu vseh pogodbeno dogovorjenih izdajnih mest nalepka zavoda, da je dobavitelj pogodbeni partner zavoda,
- dobavitelj izdaja MP zavarovanim osebam izven pogodbeno dogovorjenih izdajnih mest, razen v primerih izdaje MP na podlagi zbirne naročilnice, in
- dobavitelj na izdajnih mestih, ki so bila črtana iz pogodbe, ali niti niso bila pogodbeno dogovorjena, ne odstrani nalepke.

(3) V primeru iz tretje alineje prejšnjega odstavka ali če meni, da dobavitelj krši predpise, ki urejajo izvajanje prometa z MP, nadzornik po izdaji obvestila iz 15. člena tega pravilnika poda prijavo na JAZMP.

(4) V primeru ugotovljenih kršitev iz tega člena se upoštevajo določbe dogovora, ki urejajo kršitve pogodbenih obveznosti.

IV. Nadzor nad minimalnim obratovalnim časom

5. člen

(1) V skladu s 6., 11. in 19. členom dogovora in 4. členom pogodbe za MP dobavitelj na izdajnih mestih zagotavlja minimalni obratovalni čas. Pri nadzoru minimalnega obratovalnega časa se preverja, ali dobavitelj na izdajnih mestih zagotavlja MP v skladu s pogodbeno dogovorjenim obratovalnim časom.

(2) V primeru ugotovljene kršitve iz tega člena nadzornik v obvestilu iz 15. člena tega pravilnika dobavitelju naloži, naj ta odpravi nepravilnost.

V. Nadzor nad izdajo MP, ki so predmet pogodbe za MP

6. člen

(1) Pri nadzoru nad izdajo MP, ki so predmet pogodbe za MP, se za pripomočke (artikle) preverja:

- ali dobavitelj na vseh izdajnih mestih zavarovani osebi zagotavlja najmanj enega izmed tistih, ki so pogodbeno dogovorjeni v okviru posamezne vrste MP,
- ali imajo MP, ki so predmet pogodbe za MP, oznako CE, kadar je to potrebno glede na zakonodajo in
- ali imajo MP, ki so predmet pogodbe za MP, navodila za uporabo v slovenskem jeziku, kadar je to potrebno glede na zakonodajo.

(2) Za izvedbo nadzora iz prejšnjega odstavka nadzornik na podlagi seznama pripomočkov (artiklov), ki so predmet pogodbe za MP, izbere najmanj pet vrst MP in seznam pripomočkov (artiklov) v okviru teh vrst MP, ki bodo predmet nadzora. Če ima dobavitelj v pogodbi za MP manj kot pet vrst MP, so predmet nadzora vse vrste MP, ki so predmet pogodbe za MP.

(3) Nadzornik po izdaji obvestila iz 15. člena tega pravilnika poda prijavo na JAZMP:

- za MP, za katere pri nadzoru iz prvega odstavka ugotovi, da nimajo oznake CE ali navodil za uporabo v slovenskem jeziku, kadar je to potrebno glede na zakonodajo;
- zaradi ugotavljanja ustrezne kakovosti MP na podlagi opozoril zavarovanih oseb ali izvajalcev glede primerne kakovosti.

7. člen

(1) Pri nadzoru nad izdajo MP, ki so predmet pogodbe za MP, se preverja, ali je dobavitelj izdal pogodbeno dogovorjene MP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer:

- ali je dobavitelj zavarovani osebi izdal račun na datum prejema MP, kot je navedeno v zavodovih evidencah, in ali je datum prejema MP enak, kot je naveden na naročilnici,
- ali so na računu, ki je bil izdan zavarovani osebi, navedeni tisti MP, ki so navedeni v pogodbi za MP, in
- v primeru, da je izdan drug MP, kot je naveden v pogodbi za MP, ali obstaja predhodno soglasje zavarovane osebe, da se MP uveljavi v višjem ali drugačnem standardu (tretji odstavek 252. člena pravil).

(2) Za izvedbo nadzora iz prejšnjega odstavka nadzornik izbere najmanj deset zavarovanih oseb, ki jim je dobavitelj na nadziranem izdajnem mestu izdal MP in ga zaračunal zavodu.

(3) Če nadzornik dvomi v resničnost navedb o MP iz dokumentov in dejansko izdanimi, predlaga nadzor FURS.

(4) V primeru ugotovljenih kršitev iz tega člena se upoštevajo določbe dogovora, ki urejajo kršitve pogodbenih obveznosti.

8. člen

(1) Pri nadzoru nad izdajo MP, ki so predmet pogodbe za MP in so izdelani za posamezne zavarovane osebe, se za najmanj pet zavarovanih oseb, ki jim je dobavitelj izdal te MP, preveri, ali so bile sestavljene pisne izjave o medicinskih pripomočkih, izdelanih za posameznega uporabnika, in ali so zavarovane osebe prejele navodila za uporabo in vzdrževanje MP v slovenskem jeziku v skladu z Zakonom o medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 98/09). Če je zavarovanih oseb iz prejšnjega stavka manj kot pet, se pridobi pisne izjave vseh.

(2) Za izvedbo nadzora iz prejšnjega odstavka nadzornik pred izvedbo nadzora pridobi pisne izjave zavarovanih oseb, ali so prejele navodila za uporabo in vzdrževanje MP v slovenskem jeziku.

(3) Nadzornik v primeru morebitne kršitve iz tega člena po izdaji obvestila iz 15. člena tega pravilnika posreduje prijavo na JAZMP.

VI. Ugotavljanje izpolnjevanja davčnih obveznosti dobaviteljev iz naslova dajatev FURS

9. člen

(1) Nadzornik OE, ki je sklenila pogodbo za MP z dobaviteljem, pridobi podatek FURS o tem, ali je bila dobavitelju v obdobju dveh let

pred prejemom zahteve na FURS pravnomočno izrečena globa za davčni prekršek iz 397. ali 398. člena Zakona o davčnem postopku (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 32/12, 94/12, 101/13 – ZDavNepr, 111/13, 25/14 – ZFU in 40/14 – ZIN-B; ZDavP-2).

(2) Podatek iz prejšnjega odstavka se pridobi od FURS v skladu s posebnim protokolom, ki je dogovorjen med zavodom in FURS.

(3) V primeru ugotovljene kršitve iz tega člena se upoštevajo določbe dogovora, ki urejajo kršitve pogodbenih obveznosti.

VII. Postopek izvedbe nadzora

10. člen

(1) Nadzor nad dobavitelji izvajajo nadzorniki, ki jih pooblasti generalni direktor.

(2) OE izvaja vse vrste nadzorov na izdajnih mestih dobaviteljev, ki se nahajajo na njenem območju. V dogovoru z OE lahko nadzor izvede tudi druga OE.

(3) Nadzornik se je dolžan izločiti iz nadzora, če je z lastnikom, pooblaščen osebo ali z osebo, ki opravlja delo pri dobavitelju, v sorodstvenem, pogodbenem ali v kakšnem drugem razmerju, zaradi katerega obstaja dvom v njegovo nepristranskost.

(4) Nadzornik je pri opravljanju nadzora samostojen – samostojno vodi nadzor, izdelava začasni zapisnik in končni zapisnik. Nadzornik je pri pripravi in izvajanju nadzora dolžan upoštevati splošne akte zavoda, ki se nanašajo na področje zagotavljanja pravice do MP.

(5) Nadzornik mora varovati osebne podatke v skladu s predpisi, ki urejajo varovanje osebnih podatkov, in druge podatke, s katerimi se seznanijo pri opravljanju nadzora.

11. člen

(1) Nadzornik, ki opravlja nadzor pri dobavitelju, se izkaže s pisnim pooblastilom in osebnim dokumentom.

(2) Nadzor pri dobavitelju se izvaja nenapovedano ali napovedano.

12. člen

(1) Vse vrste nadzorov se izvajajo v skladu z nadzori, načrtovanimi v letnih poslovnih planih zavoda.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek podatke za ugotavljanje izpolnjevanja davčnih obveznosti dobaviteljev iz naslova FURS pridobi pristojna OE vsako leto za vse dobavitelje. Ugotavljanje izpolnjevanja davčnih obveznosti dobaviteljev iz naslova FURS se ne načrtuje v letnih poslovnih planih zavoda.

(3) Nadzor glede morebitnih kršitev obveznosti dobavitelja se lahko izvede tudi na podlagi opozoril zavarovanih oseb in izvajalcev ter drugih subjektov.

13. člen

(1) Po opravljenem nadzoru nadzornik izda začasni zapisnik, ki ga najpozneje v osmih delovnih dneh od dne izvedbe nadzora pošlje s priporočeno pošto oziroma na drug način, ki dokazuje prejem dobavitelja.

(2) Dobavitelj lahko v osmih delovnih dneh od prejema začasnega zapisnika pošlje pripombe na začasni zapisnik na OE, ki je opravila nadzor. Te pripombe nadzornik obravnava pred izdajo končnega zapisnika.

(3) Če dobavitelj v roku iz prejšnjega odstavka ne poda pripomb, se začasni zapisnik šteje za končni zapisnik.

(4) Nadzornik pošlje izvod končnega zapisnika dobavitelju s priporočeno pošto oziroma na drug način, ki dokazuje prejem dobavitelja, in OE, ki je sklenila pogodbo za MP z dobaviteljem, na katerega se nanaša nadzor.

14. člen

(1) Začasni zapisnik vsebuje naslednje podatke:

- številko postopka in datum izdaje začasnega zapisnika,
- naslov dobavitelja in izdajnega mesta, pri katerem se izvaja nadzor,
- ime in priimek nadzornika,
- ime in priimek osebe, ki je s strani dobavitelja sodelovala pri nadzoru,
- naslov, datum in čas trajanja nadzora,
- vrsto nadzora,
- zapis o splošnih in konkretnih ugotovitvah nadzora,
- podpis nadzornika in
- morebitne druge podatke.

(2) Končni zapisnik vsebuje naslednje podatke:

- številko postopka in datum izdaje končnega zapisnika,
- naslov dobavitelja in izdajnega mesta, pri katerem se izvaja nadzor,
- ime in priimek nadzornika,
- ime in priimek osebe, ki je s strani dobavitelja sodelovala pri nadzoru,
- naslov, datum in čas trajanja nadzora,
- vrsto nadzora,
- pripombe na začasni zapisnik, če so bile podane,
- zapis o splošnih in konkretnih ugotovitvah nadzora, upoštevaje pripombe na začasni zapisnik, če so bile podane,
- podpis nadzornika in
- morebitne druge podatke.

15. člen

(1) Na podlagi končnega zapisnika zavod izda Obvestilo dobavitelju o opravljenem nadzoru. Če v zvezi z izvedenim nadzorom ni predlaganih ukrepov ali ugotovljenih kršitev, ima takšna ugotovitev, zapisana v končnem zapisniku, hkrati že naravo obvestila iz prejšnjega stavka.

(2) Obvestilo iz prejšnjega odstavka je listina, s katero zavod dobavitelja obvešča o morebitnih kršitvah ter o zahtevah in rokih za odpravo nepravilnosti. Obvestilo iz prejšnjega odstavka podpiše direktor OE, ki je sklenila pogodbo za MP z dobaviteljem, na katerega se nanaša nadzor.

(3) Obvestilo iz prvega odstavka tega člena vsebuje:

- številko postopka in datum izdaje obvestila,
- naziv in naslov dobavitelja ter izdajnega mesta, pri katerem se izvaja nadzor,
- naslov, datum in čas trajanja nadzora,
- vrsto nadzora,
- zapis o splošnih in konkretnih ugotovitvah nadzora,
- morebitne kršitve pogodbe za MP,
- ukrepe na podlagi ugotovitev opravljenega nadzora.

16. člen

(1) V primeru iz 9. člena tega pravilnika nadzornik izda Poročilo o ugotavljanju izpolnjevanja davčnih obveznosti dobavitelja, v katerem navede ugotovitev, če je bila dobavitelju v obdobju dveh let pred prejemom zahteve na FURS pravnomočno izrečena globa za davčni prekršek iz 397. ali 398. člena ZDavP-2.

(2) V primeru, da je bila dobavitelju pravnomočno izrečena globa v skladu z 9. členom tega pravilnika, direktor OE, ki je sklenila pogodbo za MP z dobaviteljem, izda Obvestilo dobavitelju o ugotovljenem neizpolnjevanju davčnih obveznosti. OE pošlje izvod tega Obvestila s priporočeno pošto oziroma na drug način, ki dokazuje prejem dobavitelja.

(3) Obvestilo iz prejšnjega odstavka vsebuje:

- številko postopka in datum izdaje obvestila,
- naziv in naslov dobavitelja,
- naslov in datum ugotavljanja,
- zapis o ugotovitvah kršitve pogodbe za MP in
- ukrep na podlagi dogovora.

VIII. Končna določba

17. člen

Ta pravilnik se objavi na spletni strani zavoda in začne veljati 1. novembra 2014.

Številka: 0072-31/2014-DI/1
Ljubljana, dne 23. oktobra 2014

Generalni direktor
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Samo Fakin, dr. med.

Okrožnica ZAE 37/14 z dne 30. 9. 2014:

Nov obračunski model patronažne službe in nege na domu

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je na 11. redni seji 17. 9. 2014 sprejel nov obračunski model patronažne službe in nege na domu, ki ga je ZZS pripravil v sodelovanju s stroko. Obstoječi seznam storitev patronažne zdravstvene nege namreč ne odseva dejanske vsebine opravljenega dela.

Do sedaj so izvajalci patronažne službe in zdravstvene nege v dejavnostih 510 029 »Patronažna služba« in 544 034 »Nega na domu« opravljene storitve obračunali Zavodu po enotnem obračunskem seznamu storitev 15.23 »Storitve patronažne zdravstvene nege (510 029, 544 034)«, hkrati pa so evidenčno beležili tudi evidenčne storitve po seznamu 15.23a »Evidenčne storitve patronažne zdravstvene nege (510 029, 544 034)«.

1. Obračunavanje od 1. 1. 2015 dalje

S 1. 1. 2015 se uvaja nov obračunski model, zato se evidenčni seznam 15.23a ukinja, obračunske storitve seznama 15.23 se ukinejo in se nadomestijo z novimi storitvami iz Priloge 1 te okrožnice.

Od 1. 1. 2015 dalje obračunajo storitve po spremenjenem seznamu 15.23 »Storitve patronažne službe (510 029) le izvajalci patronažne službe v dejavnosti 510 029 »Patronažna služba«.

Izvajalci nege na domu od 1. 1. 2015 dalje beležijo opravljene storitve po novem seznamu 15.53 »Storitve nege na domu (544 034)«, ki je Priloga 2 te okrožnice.

Podatke izvajalci posredujejo po strukturi Obravnava skladno z navodili Zavoda in povezovalnimi šifranti.

Storitve patronažne službe in nege na domu, ki jih v skladu z delovnim nalogom izvajalec opravi ob nedeljah in praznikih, lahko Zavodu obračuna po osnovni ceni storitve, povečani za 30%. Podatek 'Odstotek povečanja cene storitve za izvedbo ob nedelja in praznikih', je razviden v seznamu storitev 15.23 in 15.53 v podrobnih lastnostih storitev. Povečanje ni dovoljeno pri storitvi »Obravnava v oddaljenem kraju« (šifra PZN1113 ali PZN1213). V ceniku zdravstvenih storitev posameznega izvajalca bodo navedene le osnovne cene storitev patronažne službe in nege na domu. Ceno za izvedbo storitev ob nedeljah in praznikih izvajalec izračuna sam, in sicer tako, da osnovno ceno poveča za 30%, rezultat pa zaokroži na dve decimalki. Pravilo za izračun povečane cene je zajeto v Prilogi 8 Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

Storitev »Obravnava v oddaljenem kraju« (šifra PZN1113 ali PZN1213) se ne evidentira in obračuna kot samostojna storitev, temveč skupaj z osnovno storitvijo, ki je opravljena v oddaljenem kraju. V istem dnevu se za isti kraj lahko evidentira le ena storitev »Obravnava v oddaljenem kraju«. Ostale storitve iz seznama 15.23 in 15.53 se lahko obračunajo le samostojno ali skupaj z eno od navedenih dveh storitev. V eni družini je možno evidentirati le eno obravnavo.

Spremembe šifrantov so naslednje:

- Spremenjen seznam storitev 15.23 »Storitve patronažne zdravstvene nege (510 029, 544 034)« in spremenjen naziv seznama v 15.23 »Storitve patronažne službe (510 029)«. Spremembe so objavljene v Prilogi 1 te okrožnice.

Za vse storitve iz seznama 15.23 veljajo naslednji podrobni podatki:

- Naziv enote mere: Primer
- Število enot mere: 1
- Tip storitve: 5 PRI
- Oznaka količine: 1
- Oznaka cene: 3
- Evidenčna storitev: Ne
- Nivo planiranja: Z0040

- Ukinjen seznam storitev 15.23a.

- Nov seznam storitev 15.53 »Storitve nege na domu (544 034)«, ki je Priloga 2 te okrožnice.

Za vse storitve iz seznama 15.53 veljajo naslednji podrobni podatki:

- Naziv enote mere: Primer
- Število enot mere: 1
- Tip storitve: 5 PRI
- Oznaka količine: 1
- Oznaka cene: 3
- Evidenčna storitev: Ne
- Nivo planiranja: Z0040

- Spremenjen povezovalni šifrant K1 »Vrste zdravstvene dejavnosti in storitve za obračun«, kjer dodajamo / ukinjamo naslednje sezname (označeno s krepko pisavo):

Q86.909	Druge zdravstvene dejavnosti				
	510	Patronažno varstvo			
		029	Patronažna služba	Šifrant 15.23a	Z0030 Z0040
	544	Zdravstvena nega v drugih dejavnostih			
		034	Nega na domu	Šifrant 15.23, Šifrant 15.23a, Šifrant 15.53	Z0040

- Spremenjen povezovalni šifrant K2 »VZD s storitvami glede na vrsto dokumenta po strukturi«, kjer dodajamo naslednje storitve (označeno s krepko pisavo):

				VD 15-16 Obravnava Opr. storitve
Q86.909	Druge zdravstvene dejavnosti			
	510	Patronažno varstvo		
		029	Patronažna služba Šifrant 15.23a	

				VD 4-9 Obravnava Opr. storitve	VD 15-16 Obravnava Opr. storitve
Q86.909	Druge zdravstvene dejavnosti				
	544	Zdravstvena nega v drugih dejavnostih			

		034	Nega na domu	Šifrant 15.23, Šifrant 15.53	Šifrant 15.23, Šifrant 15.23a, Šifrant 15.53
--	--	-----	--------------	--	---

– V povezovalnem šifrantu K4 »Parametri za kontrolo podatkov po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti« spreminjamo naziv stolpca, tako da se glasi: »Obračunavanje povečanega št. točk oz. povečane cene za izvedbo storitev ob nedeljah in praznikih«.

2. Kontrole

Novi in spremenjeni kontrole se uvedejo za storitve opravljene od 1. 1. 2015 dalje, pri čemer se preverja datum konca obravnave.

Novi kontrole

Kontrola podatka Šifra storitve . V vrstah in podvrstah zdr.dejavnosti 510 029 in 544 034 se preverja ali je na obravnavi evidentiranih več kot ena storitev. Če sta evidentirani dve, mora ena od njih biti storitev PZN1113 ali PZN1213, druga storitev pa ne sme biti PZN1113 ali PZN1213. Na obravnavi ne sme biti evidentiranih več kot 2 storitvi.	ROBZ0039	V vrsti in podvrsti zdr.dejavnosti 510 029 in 544 034 je na obravnavi navedenih več kot 2 storitvi ali sta navedeni napačni kombinaciji 2 storitev. Če 2 storitvi, je ena od njih lahko le PZN1113 ali PZN1213.	Preverite posredovane podatke.	Z
Kontrola podatka Šifra storitve . V vrsti in podvrsti dejavnosti 510 029 in 544 034 se preverja, da storitev PZN1113 ali PZN1213 ni obračunana kot samostojna storitev.	ROBZ0040	Na obravnavi je obračunana LE ena od storitev PZN1113 ali PZN1213, ki pa je lahko obračunana le skupaj z eno od ostalih storitev.	Preverite posredovane podatke.	Z
Kontrola podatka Cena za eno enoto storitve . Pri vrsti in podvrsti zdr.dejavnosti 510 029 in/ ali 544 034 se v primeru navedbe povečane cene preveri, ali je bila storitev opravljena v nedeljo oziroma ob prazniku.	ROBZ0222	Cena za eno enoto storitve ni skladna z navodili za obračunavanje dodatkov za opravljene storitve ob nedeljah in praznikih.	Popravite podatek cena za eno enoto storitve. Povečana cena se lahko navaja samo za storitve izvedene v nedeljo oziroma ob prazniku.	Z

Sprememba obstoječe kontrole ROBZ0209

Kontrola podatka Cena za eno enoto storitve . Podatek mora biti skladen z veljavno ceno po ceniku, glede na oznako določitve cene, z upoštevanjem dovoljenega povečanja cene glede na lastnost storitve in vrsto ter podvrsto (šifrant K4) . Najprej se preveri, ali je podatek skladen s ceno po ceniku, glede na oznako določitve cene, Če ni ustrezen, se preveri, ali je za tip obračunane storitve in vrsto ter podvrsto dejavnosti dovoljeno povečanje cene (šifrant K4). Če je dovoljeno, se preveri, ali podatek skladen s povečano ceno, glede na oznako določitve cene.	ROBZ0209	Cena za eno enoto storitve ni skladna z veljavnim cenikom, z upoštevanjem dovoljenega povečanja cene.	Popravite podatek cena za eno enoto storitve. Upoštevajte veljavni cenik in ceno za eno enoto storitve glede na oznako določitve cene in dovoljenim povečanjem cene.	Z
--	----------	---	--	---

Spremembe veljajo za storitve, opravljene od 1. 1. 2015 dalje.

Vsebina okrožnice bo vključena v Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

Kontaktne osebe za vsebinska vprašanja:

Jakob Ceglar (jakob.ceglar@zzzs.si; 01/30-77-523)

Maja Tomšič (maja.tomšič@zzzs.si; 01/30-77-448)

Pripravila:
Jerneja Eržen

Sladjana Jelisavčič, univ.dipl.ekon.
Vodja – direktorica področja I
Področje zdravstvene analitike in ekonomike

Priloge:

- Priloga 1: Seznam storitev 15.23 »Storitve patronažne službe (510 029)
- Priloga 2: Seznam storitev 15.53 »Storitve nege na domu (544 034)

Priloga 1

Seznam storitev 15.23: Storitve patronažne službe (510 029)

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere
92101	Patronažni obisk in nega na domu VMS	Patronažni obisk in nega na domu višje medicinske sestre	Točka
92102	Patronažni obisk in nega na domu MT	Patronažni obisk in nega na domu medicinskega tehnika	Točka
92103	Patron.obisk in nega na domu VMS-od.kraj	Patronažni obisk in nega na domu višje medicinske sestre v oddaljenem kraju. Za oddaljen obisk velja obisk, pri katerem je oddaljenost od sedeža patronažne službe najmanj 15 km ali je izguba časa na poti najmanj 15 minut. Izgubo časa štejemo od sedeža najbližjega zdravstvenega doma ali zdravstvene postaje oziroma ambulante ali stanovanja zdravnika zasebnika. Če je bilo v takem kraju opravljenih več obiskov v enem dnevu, je možno zaračunati točkovno vrednost storitve za oddaljeni kraj le enkrat v tem dnevu.	Točka
92104	Patron.obisk in nega na domu MT-od.kraj	Patronažni obisk in nega na domu medicinskega tehnika v oddaljenem kraju. Za oddaljen obisk velja obisk, pri katerem je oddaljenost od sedeža patronažne službe najmanj 15 km ali je izguba časa na poti najmanj 15 minut. Izgubo časa štejemo od sedeža najbližjega zdravstvenega doma ali zdravstvene postaje oziroma ambulante ali stanovanja zdravnika zasebnika. Če je bilo v takem kraju opravljenih več obiskov v enem dnevu, je možno zaračunati točkovno vrednost storitve za oddaljeni kraj le enkrat v tem dnevu.	Točka
92105	Paliat.patron.obisk in nega na domu VMS	Paliativni patronažni obisk in nega na domu višje medicinske sestre	Točka
92106	Pal.patro.obisk/nega na domu VMS-od.kraj	Paliativni patronažni obisk in nega na domu višje medicinske sestre v oddaljenem kraju. Za oddaljen obisk velja obisk, pri katerem je oddaljenost od sedeža patronažne službe najmanj 15 km ali je izguba časa na poti najmanj 15 minut. Izgubo časa štejemo od sedeža najbližjega zdravstvenega doma ali zdravstvene postaje oziroma ambulante ali stanovanja zdravnika zasebnika. Če je bilo v takem kraju opravljenih več obiskov v enem dnevu, je možno zaračunati točkovno vrednost storitve za oddaljeni kraj le enkrat v tem dnevu.	Točka
PZN1101	Obravnava nosečnice	Obravnava nosečnice; Obravnava nosečnice pomeni preventivni obisk nosečnice, ki ga opredeljujejo pravila OZZ in ga PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi v zadnji tretjini nosečnosti. Cilj obravnave je normalen potek nosečnosti v smislu krepitve in ohranitve zdravja ter preprečevanja komplikacij in vzpostavljanje primernih interakcij v družini. Nabor aktivnosti pri obravnavi nosečnice: - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege - nadzor nad vrednostmi vitalnih funkcij, zdravstveno vzgojno delo v skladu s protokolom obravnave nosečnice in glede na individualne potrebe nosečnice in družine, ocena stanja v skladu z zakonom o preprečevanju nasilja v družini - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali ginekologa, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje.	Primer

PZN1102	Obrav.otročn./ novoroj./ dojen.-prva obrav.	<p>Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka - prva obravnava; Prva obravnava otročnice, novorojenčka in dojenčka pomeni predpisan prvi preventivni obisk, ki ga PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi in obračuna, ko prvič obravnava otročnico, prvič obravnava novorojenčka in prvič obravnava dojenčka. Obračuna lahko največ 3 prve preventivne obravnave (otročnica, novorojenček, dojenček).</p> <p>Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja določajo 2 preventivna patronažna obiska pri otročnici in 6 preventivnih patronažnih obiskov novorojenčka in dojenčka v prvem letu starosti ter 2 dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah.</p> <p>Prva preventivna obravnava novorojenčka je patronažni obisk, ki ga PMS opravi v skladu s protokolom obravnave od prvega dne do 28. dne otrokove starosti. Prvi obisk na domu novorojenčka opravi PMS najkasneje v 24 urah po odpustu iz porodnišnice. Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj novorojenčka in zajema splošne, specifične in individualne naloge z namenom ohranitve, krepitev zdravja, preprečevanja bolezni in vzpostavitev čimprejšnje simbioze med družinskimi člani.</p> <p>Prvo preventivno obravnava otročnice opravi PMS v skladu s protokolom obravnave čim prej po odpustu iz porodnišnice. Cilj obravnave je zdrava otročnica. Zajema splošne, specifične ter individualne naloge z namenom ohranitve in krepitev zdravja ter preprečevanja komplikacij ter vzpostavitev ustreznih interakcij v družini.</p> <p>Prva preventivna obravnava dojenčka pomeni predpisan prvi preventivni obisk v skladu s protokolom obravnave, ki ga PMS opravi v obdobju od končanega 1. meseca starosti do končanega 12. meseca starosti. Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj dojenčka.</p> <p>Nabor aktivnosti pri obravnavi otročnice, novorojenčka ter dojenčka:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom - Ocena stanja in potreb- temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi NOVOROJENČKA - fizični pregled in ocenjevanje možnih nepravilnosti (glava, fontanela, beločnice, ustna votlina, barva kože in vidnih sluznic, prsni koš, spolovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje, srčni utrip), zdravstvena nega popkovne rane ter učenje izvajanja toaleta popkovne rane, pomoč pri dojenju, nadzor dojenja, kontrola dojenja s tehtanjem, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje bolezni, umivanje in kopanje novorojenčka, zdravstveno vzgojno delo glede na individualne potrebe novorojenčka, informiranje o drugih službah, ki se vključujejo v skrb za novorojenčka - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi OTROČNICE- nadzor nad vrednostmi vitalnih funkcij; RR, krvni sladkor in telesna teža, pregled dojke, bradavic, stanja krčenja maternice in opazovanje čišče, ocena in oskrba sekcijske/epiziotomijske rane, pomoč, nadzor in kontrola dojenja, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje bolezni, seznanitev s pravicami povezanimi z rojstvom otroka, zdravstveno vzgojno delo glede na individualne potrebe otročnice in družine - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi DOJENČKA - fizični pregled in ocenjevanje možnih nepravilnosti, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje bolezni, zdravstveno vzgojno delo glede na individualne potrebe novorojenčka, informiranje o drugih službah, ki se vključujejo v skrb za dojenčka - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali pediatra/ginekologa po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer
PZN1103	Obrav.otročn./ novoroj./ dojen.-pon. obrav.	<p>Ponovna obravnava otročnice, novorojenčka in dojenčka pomeni vsak ponovni preventivni obisk, ki ga PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi in obračuna, ko ponovno obravnava otročnico, ponovno obravnava novorojenčka in ponovno obravnava dojenčka.</p> <p>Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja določajo 2 preventivna patronažna obiska pri otročnici in 6 preventivnih patronažnih obiskov novorojenčka in dojenčka v prvem letu starosti ter 2 dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah.</p> <p>Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka - ponovna obravnava; Ponovna preventivna obravnava pri novorojenčku je vsebinsko opredeljena na dopolnjevanje in utrjevanje zdravstveno vzgojnih nasvetov s poudarkom za ohranitev, utrditev zdravja ter preprečevanja obolenj in dosežek zdravega psihofizičnega razvoja.</p> <p>Ponovno preventivno obravnava otročnice PMS opravi v obdobju do šestih tednov po porodu. PMS ugotavlja morebitne težave pri otročnici pri zagotavljanju življenjskih aktivnosti. Cilj je ohraniti in krepitev zdravje ter preprečevati bolezni otročnice.</p> <p>Ponovna preventivna obravnava dojenčka zahteva obiske na domu glede na negovalno anamnezo, najmanj pa ob vsaki bistveni spremembi, ki se dogaja ob otrokovem razvoju. Dojenček je praviloma obravnavan v 4.-5.mesecu, 7.-8.mesecu in 10.-11.mesecu. Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj dojenčka.</p> <p>Nabor aktivnosti pri ponovni obravnavi je enak naboru aktivnosti pri prvi obravnavi.</p>	Primer

PZN1104	Obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti	<p>Obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti; Obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti pomeni predpisan preventivni obisk, ki ga opravi PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) pri otroku v 2. in 3. letu starosti in obsega celostno obravnavo malega otroka. Cilj obravnave je spremljanje psihofizičnega razvoja otroka in delovanje v smislu ohranitve in utrditve zdravja ter preprečevanje obolenj in poškodb.</p> <p>Nabor aktivnosti pri obravnavi otroka v 2. in 3. letu starosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege - fizični pregled in ocenjevanje možnih nepravilnosti in odstopanj, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje bolezni, zdravstveno vzgojno delo v skladu s protokolom obravnave malega otroka in glede na individualne potrebe in morebitne probleme otroka in družine, ocena stanja v skladu z zakonom o preprečevanju nasilja v družini - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali pediatra, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer
PZN1105	Prev.obrav.kron.pac.-prva obrav.	<p>Preventivna obravnava kroničnega pacienta - prva obravnava; Prva preventivna obravnava kroničnega pacienta pomeni prvi preventivni obisk PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) kroničnega pacienta v koledarskem letu, ki ima medicinsko diagnozo kronične bolezni. S preventivnim stikom PMS želi izboljšati kakovost življenja kroničnega pacienta na domu z ugotavljanjem še ohranjenih vitalnih funkcij povezanih z dnevnimi aktivnostmi in stopnjo samostojnosti. PMS želi preprečiti morebitne kronične zaplete ter v primeru morebitnih zapletov nakaže rešitve. Z obiskom želimo doseči, da se kronični bolnik prilagodi in sprejme nov življenjski slog.</p> <p>PMS iz pacientove dokumentacije (v primeru, da je ta na razpolago), prepiše medicinsko diagnozo vodilne bolezni (MKB10 AM) ali stanja, zaradi katerega je izvedla prvo preventivno obravnavo kroničnega pacienta na domu.</p> <p>Nabor aktivnosti pri prvi preventivni obravnavi kroničnega pacienta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege: pogovor s pacientom in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi, analiza zbranih informacij, postavitev negovalne diagnoze in načrtovanje PZN, nadzor nad vrednostmi vitalnih funkcij, preverjanje pravilnega režima prehrane v primeru specifičnega zdravljenja in prehranjenosti nasploh (dieta pri posameznem kroničnem obolenju), ocena ožjega in širšega bivalnega okolja (skrb za varnost v okolju), preverjanje poznavanja in razumevanja uporabe morebitne predpisane terapije, drugih zdravil, prehranskih dodatkov, MTP in zdravnikovih navodil - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer
PZN1106	Prev.obrav.kron.pac.-pon.obrav.	<p>Preventivna obravnava kroničnega pacienta - ponovna obravnava; PMS zabeleži in obračuna ponovno preventivno obravnavo kroničnega pacienta z medicinsko diagnozo vodilne bolezni ali stanja (MKB10 AM) takrat, ko ga obišče ponovno v koledarskem letu.</p> <p>Po pravilih OZZ ima kronični bolnik pravico do dveh patronažnih obiskov letno.</p> <p>PMS iz pacientove dokumentacije (v primeru, da je ta na razpolago), prepiše medicinsko diagnozo vodilne bolezni (MKB10 AM) ali stanja, zaradi katerega je izvedla ponovno preventivno obravnavo kroničnega pacienta na domu.</p> <p>Nabor aktivnosti pri ponovni preventivni obravnavi kroničnega pacienta je enak naboru aktivnosti pri prvi preventivni obravnavi kroničnega pacienta.</p>	Primer
PZN1107	Obrav.pac.zaradi sodel. v nac.prev.prog.	<p>Obravnava pacienta zaradi sodelovanja v nacionalnih preventivnih programih (SVIT, ZORA, DORA); Obravnava pacienta zaradi presejalnega programa pomeni predpisan preventivni obisk, ki ga opravi PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) pri osebah, ki se ne ali pa neustrezno odzivajo na vabila. V programu ZORA, DORA, SVIT in DRUGIH presejalnih programih PMS opravi svetovalni preventivni patronažni obisk. V programu SVIT lahko osebam, ki ne morejo same odvzeti vzorcev blata, pomaga patronažna sestra.</p> <p>Aneks 3 k Splošnemu dogovoru 2011 v 13. členu določa, da imajo osebe, ki po 2 opomnikih ne vrnejo testerjev z vzorci blata in osebe, ki imajo pozitiven test na prikrito krvavitev v blatu ter se ne odzovejo na kolonoskopijo, pravico do preventivnega obiska patronažne sestre.</p> <p>Do preventivnega obiska imajo pravico tudi slabovidne, slepe, naglušne in gluhe ter drugače invalidne osebe, kronični bolniki ter socialno depriviligirane osebe, ki se slabše odzivajo v program. Za izvedbo preventivnega stika posameznika, ki se ne odzove na poziv iz presejalnega programa (DORA; ZORA; SVIT ...) ni potreben delovni nalog osebnega zdravnika (Aneks 3 k Splošnemu dogovoru 2011, 13. člen). PMS zabeleži preventivni obisk pacienta zaradi presejalnega programa, ko pri njem opravi predpisan svetovalni preventivni obisk.</p> <p>Nabor aktivnosti pri obravnavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe ter ocena stopnje samooskrbe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege - zdravstveno vzgojno delo v zvezi z nacionalnimi preventivnimi programi (namen, razumevanje, sodelovanje), psihična podpora pacientu, zdravstveno vzgojno delo in pomoč pacientu glede na ugotovljene individualne potrebe in probleme - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali ginekologa, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer

PZN1108	Prva kurativna obravnava pacienta	<p>Prva kurativna obravnava pacienta; Prvi kurativni patronažni obisk je neposredni stik pacienta s patronažno medicinsko sestro na pacientovem domu zaradi njegove bolezni ali stanja. Patronažni obisk opravi patronažna medicinska sestra izključno na osnovi in po navodilih delovnega naloga, ki ga izda zdravnik. Prvo kurativno obravnavo PMS beleži in obračunava, kadar opravi prvi kurativni patronažni obisk v koledarskem letu zaradi nove bolezni in stanja (vsaka obravnava z novo diagnozo). Obisk opravi patronažna medicinska sestra na osnovi in po navodilih delovnega naloga in v skladu s protokolom prve kurativne obravnave. Zdravnik, ki je izdal delovni nalog, je dolžan na delovni nalog zabeležiti šifro glavne medicinske diagnoze po MKB 10 AM, zaradi katere je naročil patronažni obisk na domu.</p> <p>Prvo kurativno obravnavo lahko izvede izključno diplomirana medicinska sestra/višja medicinska sestra.</p> <p>Nabor aktivnosti pri prvi kurativni obravnavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege v skladu s protokolom posameznih obravnav med katerimi so najpogostejše: <ul style="list-style-type: none"> -> obravnava pacienta s kooperativno, akutno ali kronično rano, -> obravnava pacienta zaradi kontrole življenjskih funkcij in zdravstvenega stanja, -> obravnava pacienta s trajnim urinskim katetrom, -> obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil, -> obravnava pacienta zaradi aplikacije klizme, -> obravnava pacienta s stomo, -> obravnava pacienta z nasogastrično ali nasointestinalno sondo, -> obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave, -> obravnava pacienta s kontinuirano peritonealno dializo, -> obravnava pacienta zaradi ostalih kurativnih obravnav. - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali pediatra, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer
PZN1109	Ponovna kurativna obravnava pacienta	<p>Ponovna kurativna obravnava pacienta; Ponovna kurativna obravnava je vsak neposredni stik pacienta s patronažno medicinsko sestro na pacientovem domu zaradi nadaljnje obravnave določene bolezni ali stanja, ki je vezan na medicinsko diagnozo na delovnem nalogu za prvo kurativno obravnavo. Nabor aktivnosti pri ponovni kurativni obravnavi je enak naboru aktivnosti pri prvi kurativni obravnavi. Ponovno kurativno obravnavo izvede dipl.m.s./viš. med. sest, lahko pa po navodilih dipl.m.s./viš.med. sest, ki je opravila prvo kurativno obravnavo, nadaljnje ponovne kurativne obravnave izvaja tudi zdravstveni tehnik. Zdravstveni tehnik lahko izvaja le tiste ponovne kurativne obravnave za katere ima ustrezne strokovne kompetence in znanja, ki so opredeljene v dokumentu "Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu" (Zbornica-Zveza).</p>	Primer
PZN1110	Pal.zdr.nega/ oskrba pac.- prva kur.obrav.	<p>Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta; Prva paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta se beleži in obračunava, kadar PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi prvi kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativen pacient in potrebuje paliativno oskrbo.</p> <p>Nabor aktivnosti:</p> <p>Priprava na delo</p> <p>Ocena stanja - telesne, psihične, socialne in duhovne potrebe</p> <p>Izvedba aktivnosti paliativne zdravstvene nege in oskrbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ugotavljanje in ocenjevanje splošnega stanja pacienta, pomičnosti, socialno ekonomskih razmer, higienskih razmer in možnosti za izvedbo intervencij v pacientovem domačem okolju (merjenje vitalnih funkcij ter drugih potrebnih parametrov), - pogovor s pacientom in/ali svojci ter po potrebi s pomembnimi drugimi o trenutnem počutju, težavah (želje, apetit, prebava, spanje, gibanje, razvade, ...), - ocena bolečine po VAS lestvici in ustnem pripovedovanju pacienta, - izvedba z delovnim nalogom naročenih intervencij, - svetovanje in poučevanje pacienta o načrtovanem režimu življenja (prehrana, gibanje, počitek, ...), - seznanitev pacienta in/ali svojcev z možnostmi laične pomoči in oskrbe na njegovem domu, - seznanitev s pripomočki in materiali, ki olajšajo zdravstveno nego in oskrbo, - zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe pacienta, družine, po potrebi pomembnih drugih ter načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe skupaj s pacientom, - koordiniranje paliativne zdravstvene nege in oskrbe na pacientovem domu, - sprotno prilagajanje negovalnih intervencij paliativne zdravstvene nege in oskrbe glede na spremenjene pacientove potrebe, - izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu z programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, - dokumentiranje v predpisano dokumentacijo. <p>Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sodelovanje v interdisciplinarnem timu, - koordinacija po telefonu, - obveščanje osebnega zdravnika, - poročanje timu osnovne paliativne oskrbe, - načrtovanje naslednjega obiska, - zagotavljanje kakovostne in neprekinjene zdravstvene nege z doslednim izpolnjevanjem vseh dogovorjenih - obstoječih obrazcev zdravstvene nege, - povezovanje in obveščanje drugih služb in institucij ter spremljanje povratnih informacij. 	Primer

PZN1111	Pal.zdr.nega/ oskrba pac.- pon.kur.obrav.	<p>Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta - ponovna kurativna obravnava; Ponovna paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta se beleži in obračunava, kadar PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi ponovni kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo.</p> <p>Nabor aktivnosti: Priprava na delo Ocena stanja: - ocena neugodnih simptomov, - ugotavljanje potreb, preverjanje /spreminjanje obstoječih ciljev in izdelava načrta nadaljnje paliativne zdravstvene nege in oskrbe, - ocena psihosocialnih težav, duhovnih potreb.</p> <p>Izvajanje aktivnosti po načrtu paliativne oskrbe in njihovo vrednotenje: - spremljanje učinkovitosti terapije in stranskih učinkov, - izvedba z delovnim nalogom naročenih intervencij (nadzor in menjava elastomerske črpalke, dajanje terapije v epiduralni kateter in podkožno valvulo, dajanje infuzijske tekočine za potrebe hidracije, i.v., s.c., in druge), - posredovanje znanj in učenje veščin, ki so potrebne za učinkovito vodenje bolezni, - svetovanje in učenje uporabe različnih pripomočkov, - posvet in tekoče informiranje zdravstvenega paliativnega tima (osebni zdravnik, socialni delavec, psiholog, fizioterapevt ...), - posvet s timom specialistične paliativne oskrbe, - vodenje dokumentacije, - ugotavljanje in ocenjevanje splošnega stanja pacienta, - merjenje vitalnih funkcij ter drugih potrebnih parametrov, - ocena bolečine po VAS lestvici in ustnem pripovedovanju pacienta, - seznanitev s pripomočki in materiali, ki olajšajo zdravstveno nego in oskrbo, - zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe pacienta, družine, po potrebi pomembnih drugih ter načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe skupaj s pacientom, - koordiniranje paliativne zdravstvene nege in oskrbe na pacientovem domu, - sprotno prilagajanje negovalnih intervencij paliativne zdravstvene nege in oskrbe glede na spremenjene pacientove potrebe, - izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu z programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.</p> <p>Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje: - sodelovanje v interdisciplinarnem timu, - koordinacija po telefonu, - obveščanje osebnega zdravnika, poročanje timu osnovne paliativne oskrbe.</p>	Primer
PZN1112	Obrav.pac. v zadnjem obd. življ.-pal.obrav.	<p>Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja - paliativna obravnava; Obravnavo pacienta v zadnjem obdobju življenja PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) beleži in obračunava, kadar opravi kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo v zadnjem obdobju življenja, njegova družina pa pomoč in podporo.</p> <p>Nabor aktivnosti pri paliativni obravnavi pacienta v zadnjem obdobju življenja je prilagojen individualnim potrebam in problemom pacienta in njegove družine ter primerljiv naboru aktivnosti pri ponovni paliativni kurativni obravnavi.</p>	Primer
PZN1113	Obravnava v oddaljenem kraju	<p>Obravnava v oddaljenem kraju; Za oddaljen kraj velja obisk, pri katerem je oddaljenost od sedeža patronažne službe najmanj 15 km ali je izguba časa na poti najmanj 15 minut. Izgubo časa štejemo od sedeža najbližjega zdravstvenega doma ali zdravstvene postaje oziroma ambulante ali stanovanja zdravnika zasebnika. Če je bilo v takem kraju opravljenih več obiskov v enem dnevu, je možno zaračunati storitev za oddaljen kraj le enkrat v tem dnevu.</p>	Primer

PZN2108	Prva kurat. obrav. v oskrbovanem stan.	<p>Prva kurativna obravnava pacienta v oskrbovanem stanovanju; Prvi kurativni patronažni obisk je neposredni stik pacienta s patronažno medicinsko sestro na pacientovem domu zaradi njegove bolezni ali stanja. Patronažni obisk opravi patronažna medicinska sestra izključno na osnovi in po navodilih delovnega naloga, ki ga izda zdravnik.</p> <p>Prvo kurativno obravnavo PMS beleži in obračunava, kadar opravi prvi kurativni patronažni obisk v koledarskem letu zaradi nove bolezni in stanja (vsaka obravnava z novo diagnozo). Obisk opravi patronažna medicinska sestra na osnovi in po navodilih delovnega naloga in v skladu s protokolom prve kurativne obravnave. Zdravnik, ki je izdal delovni nalog, je dolžan na delovni nalog zabeležiti šifro glavne medicinske diagnoze po MKB 10 AM, zaradi katere je naročil patronažni obisk na domu.</p> <p>Prvo kurativno obravnavo lahko izvede izključno diplomirana medicinska sestra/višja medicinska sestra.</p> <p>Nabor aktivnosti pri prvi kurativni obravnavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege v skladu s protokolom posameznih obravnav med katerimi so najpogostejše: <ul style="list-style-type: none"> -> obravnava pacienta s kooperativno, akutno ali kronično rano, -> obravnava pacienta zaradi kontrole življenjskih funkcij in zdravstvenega stanja, -> obravnava pacienta s trajnim urinskim katetrom, -> obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil, -> obravnava pacienta zaradi aplikacije klizme, -> obravnava pacienta s stomo, -> obravnava pacienta z nasogastrično ali nasointestinalno sondo, -> obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave, -> obravnava pacienta s kontinuirano peritonealno dializo, -> obravnava pacienta zaradi ostalih kurativnih obravnav. - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali pediatra, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer
PZN2109	Ponovna kurat.obrav. v oskrbovanem stan.	<p>Ponovna kurativna obravnava pacienta v oskrbovanem stanovanju; Ponovna kurativna obravnava je vsak neposredni stik pacienta s patronažno medicinsko sestro na pacientovem domu zaradi nadaljnje obravnave določene bolezni ali stanja, ki je vezan na medicinsko diagnozo na delovnem nalogu za prvo kurativno obravnavo.</p> <p>Nabor aktivnosti pri ponovni kurativni obravnavi je enak naboru aktivnosti pri prvi kurativni obravnavi. Ponovno kurativno obravnavo izvede dipl.m.s./viš. med. sest, lahko pa po navodilih dipl.m.s./viš.med. sest., ki je opravila prvo kurativno obravnavo, nadaljnje kurativne obravnave izvaja tudi zdravstveni tehnik. Zdravstveni tehnik lahko izvaja le tiste ponovne kurativne obravnave za katere ima ustrezne strokovne kompetence in znanja, ki so opredeljene v dokumentu "Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu" (Zbornica-Zveza).</p>	Primer
PZN2110	Pal.zdr.nega/ osk.v osk.stan-prva kur.obr.	<p>Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta v oskrbovanem stanovanju-prva kurativna obravnava; Prva paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta se beleži in obračunava, kadar PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi prvi kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo.</p> <p>Nabor aktivnosti:</p> <p>Priprava na delo</p> <p>Ocena stanja - telesne, psihične, socialne in duhovne potrebe</p> <p>Izvedba aktivnosti paliativne zdravstvene nege in oskrbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ugotavljanje in ocenjevanje splošnega stanja pacienta, pomicnosti, socialno ekonomskih razmer, higienskih razmer in možnosti za izvedbo intervencij v pacientovem domačem okolju (merjenje vitalnih funkcij ter drugih potrebnih parametrov), - pogovor s pacientom in/ali svojci ter po potrebi s pomembnimi drugimi o trenutnem počutju, težavah (želje, apetit, prebava, spanje, gibanje, razvade, ...), - ocena bolečine po VAS lestvici in ustnem pripovedovanju pacienta, - izvedba z delovnim nalogom naročenih intervencij, - svetovanje in poučevanje pacienta o načrtovanem režimu življenja (prehrana, gibanje, počitek, ...), - seznanitev pacienta in/ali svojcev z možnostmi laične pomoči in oskrbe na njegovem domu, - seznanitev s pripomočki in materiali, ki olajšajo zdravstveno nego in oskrbo, - zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe pacienta, družine, po potrebi pomembnih drugih ter načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe skupaj s pacientom, - koordiniranje paliativne zdravstvene nege in oskrbe na pacientovem domu, - sprotno prilagajanje negovalnih intervencij paliativne zdravstvene nege in oskrbe glede na spremenjene pacientove potrebe, - izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu z programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, - dokumentiranje v predpisano dokumentacijo. <p>Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sodelovanje v interdisciplinarnem timu, - koordinacija po telefonu, - obveščanje osebnega zdravnika, - poročanje timu osnovne paliativne oskrbe, - načrtovanje naslednjega obiska, - zagotavljanje kakovostne in neprekinjene zdravstvene nege z doslednim izpolnjevanjem vseh dogovorjenih - obstoječih obrazcev zdravstvene nege, - povezovanje in obveščanje drugih služb in institucij ter spremljanje povratnih informacij. 	Primer

PZN2111	Pal.zdr.nega/ osk.v osk.stan- pon.kur.obr.	<p>Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta v oskrbovanem stanovanju - ponovna kurativna obravnava; Ponovna paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta se beleži in obračunava, kadar PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi ponovni kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo.</p> <p>Nabor aktivnosti: Priprava na delo Ocena stanja: - ocena neugodnih simptomov, - ugotavljanje potreb, preverjanje /spreminjanje obstoječih ciljev in izdelava načrta nadaljnje paliativne zdravstvene nege in oskrbe, - ocena psihosocialnih težav, duhovnih potreb.</p> <p>Izvajanje aktivnosti po načrtu paliativne oskrbe in njihovo vrednotenje: - spremljanje učinkovitosti terapije in stranskih učinkov, - izvedba z delovnim nalogom naročenih intervencij (nadzor in menjava elastomerske črpalke, dajanje terapije v epiduralni kateter in podkožno valvulo, dajanje infuzijske tekočine za potrebe hidracije, i.v., s.c., in druge), - posredovanje znanj in učenje veščin, ki so potrebne za učinkovito vodenje bolezni, - svetovanje in učenje uporabe različnih pripomočkov, - posvet in tekoče informiranje zdravstvenega paliativnega tima (osebni zdravnik, socialni delavec, psiholog, fizioterapevt ...), - posvet s timom specialistične paliativne oskrbe, - vodenje dokumentacije, - ugotavljanje in ocenjevanje splošnega stanja pacienta, - merjenje vitalnih funkcij ter drugih potrebnih parametrov, - ocena bolečine po VAS lestvici in ustnem pripovedovanju pacienta, - seznanitev s pripomočki in materiali, ki olajšajo zdravstveno nego in oskrbo, - zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe pacienta, družine, po potrebi pomembnih drugih ter načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe skupaj s pacientom, - koordiniranje paliativne zdravstvene nege in oskrbe na pacientovem domu, - sprotno prilagajanje negovalnih intervencij paliativne zdravstvene nege in oskrbe glede na spremenjene pacientove potrebe, - izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu z programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.</p> <p>Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje: - sodelovanje v interdisciplinarnem timu, - koordinacija po telefonu, - obveščanje osebnega zdravnika, poročanje timu osnovne paliativne oskrbe.</p>	Primer
PZN2112	Obrav.v zad. obd.življ.-pal. obr.v osk.stan	<p>Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja - paliativna obravnava v oskrbovanem stanovanju; Obravnavo pacienta v zadnjem obdobju življenja PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) beleži in obračunava, kadar opravi kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo v zadnjem obdobju življenja, njegova družina pa pomoč in podporo.</p> <p>Nabor aktivnosti pri paliativni obravnavi pacienta v zadnjem obdobju življenja je prilagojen individualnim potrebam in problemom pacienta in njegove družine ter primerljiv naboru aktivnosti pri ponovni paliativni kurativni obravnavi.</p>	Primer

Priloga 2

Seznam storitev 15.53: Storitve nege na domu (544 034)

Šifra	Kratek opis	Dolg opis	Naziv enote mere
PZN1201	Obravnavanje nosečnice	<p>Obravnavanje nosečnice; Obravnavanje nosečnice pomeni preventivni obisk nosečnice, ki ga opredeljujejo pravila OZZ in ga PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi v zadnji tretjini nosečnosti. Cilj obravnave je normalen potek nosečnosti v smislu krepitve in ohranitve zdravja ter preprečevanja komplikacij in vzpostavljanje primernih interakcij v družini.</p> <p>Nabor aktivnosti pri obravnavi nosečnice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege - nadzor nad vrednostmi vitalnih funkcij, zdravstveno vzgojno delo v skladu s protokolom obravnave nosečnice in glede na individualne potrebe nosečnice in družine, ocena stanja v skladu z zakonom o preprečevanju nasilja v družini - Spremljanje/kontinuirana obravnavanje in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali ginekologa, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer
PZN1202	Obravnavanje otročn./novoroj./dojen.-prva obrava.	<p>Obravnavanje otročnice in novorojenčka ter dojenčka - prva obrava; Prva obrava otročnice, novorojenčka in dojenčka pomeni predpisan prvi preventivni obisk, ki ga PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi in obračuna, ko prvič obravnavanje otročnico, prvič obravnavanje novorojenčka in prvič obravnavanje dojenčka. Obračuna lahko največ 3 prve preventivne obravnave (otročnica, novorojenček, dojenček).</p> <p>Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja določajo 2 preventivna patronažna obiska pri otročnici in 6 preventivnih patronažnih obiskov novorojenčka in dojenčka v prvem letu starosti ter 2 dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah.</p> <p>Prva preventivna obrava novorojenčka je patronažni obisk, ki ga PMS opravi v skladu s protokolom obravnave od prvega dne do 28. dne otrokove starosti. Prvi obisk na domu novorojenčka opravi PMS najkasneje v 24 urah po odpustu iz porodnišnice. Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj novorojenčka in zajema splošne, specifične in individualne naloge z namenom ohranitve, krepitve zdravja, preprečevanja bolezni in vzpostavitve čimprejšnje simbioze med družinskimi člani.</p> <p>Prvo preventivno obravnavo otročnice opravi PMS v skladu s protokolom obravnave čim prej po odpustu iz porodnišnice. Cilj obravnave je zdrava otročnica. Zajema splošne, specifične ter individualne naloge z namenom ohranitve in krepitve zdravja ter preprečevanja komplikacij ter vzpostavitve ustreznih interakcij v družini.</p> <p>Prva preventivna obrava dojenčka pomeni predpisan prvi preventivni obisk v skladu s protokolom obravnave, ki ga PMS opravi v obdobju od končanega 1. meseca starosti do končanega 12. meseca starosti. Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj dojenčka.</p> <p>Nabor aktivnosti pri obravnavi otročnice, novorojenčka ter dojenčka:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom - Ocena stanja in potreb- temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi NOVOROJENČKA - fizični pregled in ocenjevanje možnih nepravilnosti (glava, fontanela, beločnice, ustna votlina, barva kože in vidnih sluznic, prsni koš, spolovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje, srčni utrip), zdravstvena nega popkovne rane ter učenje izvajanja toaleta popkovne rane, pomoč pri dojenju, nadzor dojenja, kontrola dojenja s tehtanjem, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje bolezni, umivanje in kopanje novorojenčka, zdravstveno vzgojno delo glede na individualne potrebe novorojenčka, informiranje o drugih službah, ki se vključujejo v skrb za novorojenčka - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi OTROČNICE- nadzor nad vrednostmi vitalnih funkcij; RR, krvni sladkor in telesna teža, pregled dojk, bradavic, stanja krčenja maternice in opazovanje čišče, ocena in oskrba sekcijske/epiziotomijske rane, pomoč, nadzor in kontrola dojenja, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje bolezni, seznanitev s pravicami povezanimi z rojstvom otroka, zdravstveno vzgojno delo glede na individualne potrebe otročnice in družine - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi DOJENČKA - fizični pregled in ocenjevanje možnih nepravilnosti, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje bolezni, zdravstveno vzgojno delo glede na individualne potrebe novorojenčka, informiranje o drugih službah, ki se vključujejo v skrb za dojenčka - Spremljanje/kontinuirana obravnavanje in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali pediatra/ginekologa po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer

PZN1203	Obrav.otročn./novoroj./dojen.-pon.obrav.	Ponovna obravnava otročnice, novorojenčka in dojenčka pomeni vsak ponovni preventivni obisk, ki ga PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi in obračuna, ko ponovno obravnava otročnico, ponovno obravnava novorojenčka in ponovno obravnava dojenčka. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja določajo 2 preventivna patronažna obiska pri otročnici in 6 preventivnih patronažnih obiskov novorojenčka in dojenčka v prvem letu starosti ter 2 dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah. Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka - ponovna obravnava; Ponovna preventivna obravnava pri novorojenčku je vsebinsko opredeljena na dopolnjevanje in utrjevanje zdravstveno vzgojnih nasvetov s poudarkom za ohranitev, utrditev zdravja ter preprečevanja obolenj in dosežek zdravega psihofizičnega razvoja. Ponovno preventivno obravnavo otročnice PMS opravi v obdobju do šestih tednov po porodu. PMS ugotavlja morebitne težave pri otročnici pri zagotavljanju življenjskih aktivnosti. Cilj je ohraniti in krepiti zdravje ter preprečevati bolezni otročnice. Ponovna preventivna obravnava dojenčka zahteva obiske na domu glede na negovalno anamnezo, najmanj pa ob vsaki bistveni spremembi, ki se dogaja ob otrokovem razvoju. Dojenček je praviloma obravnavan v 4.-5.mesecu, 7-8.mesecu in 10.-11.mesecu. Cilj obravnave je zdrav psihofizičen razvoj dojenčka. Nabor aktivnosti pri ponovni obravnavi je enak naboru aktivnosti pri prvi obravnavi.	Primer
PZN1204	Obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti	Obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti; Obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti pomeni predpisan preventivni obisk, ki ga opravi PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) pri otroku v 2. in 3. letu starosti in obsega celostno obravnavo malega otroka. Cilj obravnave je spremljanje psihofizičnega razvoja otroka in delovanje v smislu ohranitve in utrditve zdravja ter preprečevanje obolenj in poškodb. Nabor aktivnosti pri obravnavi otroka v 2. in 3. letu starosti: - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege - fizični pregled in ocenjevanje možnih nepravilnosti in odstopanj, zdravstveno vzgojno delo za krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje bolezni, zdravstveno vzgojno delo v skladu s protokolom obravnave malega otroka in glede na individualne potrebe in morebitne probleme otroka in družine, ocena stanja v skladu z zakonom o preprečevanju nasilja v družini - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali pediatra, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje.	Primer
PZN1205	Prev.obrav.kron.pac.-prva obrav.	Preventivna obravnava kroničnega pacienta - prva obravnava; Prva preventivna obravnava kroničnega pacienta pomeni prvi preventivni obisk PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) kroničnega pacienta v koledarskem letu, ki ima medicinsko diagnozo kronične bolezni. S preventivnim stikom PMS želi izboljšati kakovost življenja kroničnega pacienta na domu z ugotavljanjem še ohranjenih vitalnih funkcij povezanih z dnevnimi aktivnostmi in stopnjo samostojnosti. PMS želi preprečiti morebitne kronične zaplete ter v primeru morebitnih zapletov nakaže rešitve. Z obiskom želimo doseči, da se kronični bolnik prilagodi in sprejme nov življenjski slog. PMS iz pacientove dokumentacije (v primeru, da je ta na razpolago), prepíše medicinsko diagnozo vodilne bolezni (MKB10 AM) ali stanja, zaradi katerega je izvedla prvo preventivno obravnavo kroničnega pacienta na domu. Nabor aktivnosti pri prvi preventivni obravnavi kroničnega pacienta: - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege: pogovor s pacientom in člani družine ter po potrebi pomembnimi drugimi, analiza zbranih informacij, postavitve negovalne diagnoze in načrtovanje PZN, nadzor nad vrednostmi vitalnih funkcij, preverjanje pravilnega režima prehrane v primeru specifičnega zdravljenja in prehranjenosti nasploh (dieta pri posameznem kroničnem obolenju), ocena ožjega in širšega bivalnega okolja (skrb za varnost v okolju), preverjanje poznavanja in razumevanja uporabe morebitne predpisane terapije, drugih zdravil, prehranskih dodatkov, MTP in zdravnikovih navodil - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje.	Primer
PZN1206	Prev.obrav.kron.pac.-pon.obrav.	Preventivna obravnava kroničnega pacienta - ponovna obravnava; PMS zabeleži in obračuna ponovno preventivno obravnavo kroničnega pacienta z medicinsko diagnozo vodilne bolezni ali stanja (MKB10 AM) takrat, ko ga obišče ponovno v koledarskem letu. Po pravilih OZZ ima kronični bolnik pravico do dveh patronažnih obiskov letno. PMS iz pacientove dokumentacije (v primeru, da je ta na razpolago), prepíše medicinsko diagnozo vodilne bolezni (MKB10 AM) ali stanja, zaradi katerega je izvedla ponovno preventivno obravnavo kroničnega pacienta na domu. Nabor aktivnosti pri ponovni preventivni obravnavi kroničnega pacienta je enak naboru aktivnosti pri prvi preventivni obravnavi kroničnega pacienta.	Primer

PZN1207	Obrav.pac. zaradi sodel. v nac.prev. prog.	<p>Obravnava pacienta zaradi sodelovanja v nacionalnih preventivnih programih (SVIT, ZORA, DORA); Obravnava pacienta zaradi presejalnega programa pomeni predpisan preventivni obisk, ki ga opravi PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) pri osebah, ki se ne ali pa neustrezno odzivajo na vabila. V programu ZORA, DORA, SVIT in DRUGIH presejalnih programih PMS opravi svetovalni preventivni patronažni obisk. V programu SVIT lahko osebam, ki ne morejo same odvzeti vzorcev blata, pomaga patronažna sestra.</p> <p>Aneks 3 k Splošnemu dogovoru 2011 v 13. členu določa, da imajo osebe, ki po 2 opomnikih ne vrnejo testerjev z vzorci blata in osebe, ki imajo pozitiven test na prikrito krvavitev v blatu ter se ne odzovejo na kolonoskopijo, pravico do preventivnega obiska patronažne sestre.</p> <p>Do preventivnega obiska imajo pravico tudi slabovidne, slepe, naglušne in gluhe ter drugače invalidne osebe, kronični bolniki ter socialno depriviligirane osebe, ki se slabše odzivajo v program. Za izvedbo preventivnega stika posameznika, ki se ne odzove na poziv iz presejalnega programa (DORA; ZORA; SVIT ...) ni potreben delovni nalog osebnega zdravnika (Aneks 3 k Splošnemu dogovoru 2011, 13. člen). PMS zabeleži preventivni obisk pacienta zaradi presejalnega programa, ko pri njem opravi predpisan svetovalni preventivni obisk.</p> <p>Nabor aktivnosti pri obravnavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe ter ocena stopnje samooskrbe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege - zdravstveno vzgojno delo v zvezi z nacionalnimi preventivnimi programi (namen, razumevanje, sodelovanje), psihična podpora pacientu, zdravstveno vzgojno delo in pomoč pacientu glede na ugotovljene individualne potrebe in probleme - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali ginekologa, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer
PZN1208	Prva kurativna obravnava pacienta	<p>Prva kurativna obravnava pacienta; Prvi kurativni patronažni obisk je neposredni stik pacienta s patronažno medicinsko sestro na pacientovem domu zaradi njegove bolezni ali stanja. Patronažni obisk opravi patronažna medicinska sestra izključno na osnovi in po navodilih delovnega naloga, ki ga izda zdravnik.</p> <p>Prvo kurativno obravnavo PMS beleži in obračunava, kadar opravi prvi kurativni patronažni obisk v koledarskem letu zaradi nove bolezni in stanja (vsaka obravnava z novo diagnozo). Obisk opravi patronažna medicinska sestra na osnovi in po navodilih delovnega naloga in v skladu s protokolom prve kurativne obravnave. Zdravnik, ki je izdal delovni nalog, je dolžan na delovni nalog zabeležiti šifro glavne medicinske diagnoze po MKB 10 AM, zaradi katere je naročil patronažni obisk na domu.</p> <p>Prvo kurativno obravnavo lahko izvede izključno diplomirana medicinska sestra/višja medicinska sestra.</p> <p>Nabor aktivnosti pri prvi kurativni obravnavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege) - Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe - Izvedba aktivnosti zdravstvene nege v skladu s protokolom posameznih obravnav med katerimi so najpogostejše: <ul style="list-style-type: none"> -> obravnava pacienta s pooperativno, akutno ali kronično rano, -> obravnava pacienta zaradi kontrole življenjskih funkcij in zdravstvenega stanja, -> obravnava pacienta s trajnim urinskim katetrom, -> obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil, -> obravnava pacienta zaradi aplikacije klizme, -> obravnava pacienta s stomo, -> obravnava pacienta z nasogastrično ali nasointestinalno sondo, -> obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave, -> obravnava pacienta s kontinuirano peritonealno dializo, -> obravnava pacienta zaradi ostalih kurativnih obravnav. - Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali pediatra, po potrebi povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakovanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje. 	Primer
PZN1209	Ponovna kurativna obravnava pacienta	<p>Ponovna kurativna obravnava pacienta; Ponovna kurativna obravnava je vsak neposredni stik pacienta s patronažno medicinsko sestro na pacientovem domu zaradi nadaljnje obravnave določene bolezni ali stanja, ki je vezan na medicinsko diagnozo na delovnem nalogu za prvo kurativno obravnavo. Nabor aktivnosti pri ponovni kurativni obravnavi je enak naboru aktivnosti pri prvi kurativni obravnavi. Ponovno kurativno obravnavo izvede dipl.m.s./viš. med. sest. lahko pa po navodilih dipl.m.s./viš.med.ses., ki je opravila prvo kurativno obravnavo, nadaljnje ponovne kurativne obravnave izvaja tudi zdravstveni tehnik. Zdravstveni tehnik lahko izvaja le tiste ponovne kurativne obravnave za katere ima ustrezne strokovne kompetence in znanja, ki so opredeljene v dokumentu "Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu" (Zbornica-Zveza).</p>	Primer

PZN1210	Pal.zdr.nega/oskrba pac.-prva kur.obrav.	<p>Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta; Prva paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta se beleži in obračunava, kadar PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi prvi kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo.</p> <p>Nabor aktivnosti: Priprava na delo Ocena stanja - telesne, psihične, socialne in duhovne potrebe Izvedba aktivnosti paliativne zdravstvene nege in oskrbe: - ugotavljanje in ocenjevanje splošnega stanja pacienta, pomicnosti, socialno ekonomskih razmer, higienskih razmer in možnosti za izvedbo intervencij v pacientovem domačem okolju (merjenje vitalnih funkcij ter drugih potrebnih parametrov), - pogovor s pacientom in/ali svojci ter po potrebi s pomembnimi drugimi o trenutnem počutju, težavah (želje, apetit, prebava, spanje, gibanje, razvade, ...), - ocena bolečine po VAS lestvici in ustnem pripovedovanju pacienta, - izvedba z delovnim nalogom naročenih intervencij, - svetovanje in poučevanje pacienta o načrtovanem režimu življenja (prehrana, gibanje, počitek, ...), - seznanitev pacienta in/ali svojcev z možnostmi laične pomoči in oskrbe na njegovem domu, - seznanitev s pripomočki in materiali, ki olajšajo zdravstveno nego in oskrbo, - zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe pacienta, družine, po potrebi pomembnih drugih ter načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe skupaj s pacientom, - koordiniranje paliativne zdravstvene nege in oskrbe na pacientovem domu, - sprotno prilagajanje negovalnih intervencij paliativne zdravstvene nege in oskrbe glede na spremenjene pacientove potrebe, - izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu z programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, - dokumentiranje v predpisano dokumentacijo. Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje: - sodelovanje v interdisciplinarnem timu, - koordinacija po telefonu, - obveščanje osebnega zdravnika, - poročanje timu osnovne paliativne oskrbe, - načrtovanje naslednjega obiska, - zagotavljanje kakovostne in neprekinjene zdravstvene nege z doslednim izpolnjevanjem vseh dogovorjenih - obstoječih obrazcev zdravstvene nege, - povezovanje in obveščanje drugih služb in institucij ter spremljanje povratnih informacij.</p>	Primer
PZN1211	Pal.zdr.nega/oskrba pac.-pon.kur.obrav.	<p>Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta - ponovna kurativna obravnava; Ponovna paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta se beleži in obračunava, kadar PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi ponovni kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo.</p> <p>Nabor aktivnosti: Priprava na delo Ocena stanja - ocena neugodnih simptomov, - ugotavljanje potreb, preverjanje /spreminjanje obstoječih ciljev in izdelava načrta nadaljnje paliativne zdravstvene nege in oskrbe, - ocena psihosocialnih težav, duhovnih potreb. Izvajanje aktivnosti po načrtu paliativne oskrbe in njihovo vrednotenje: - spremljanje učinkovitosti terapije in stranskih učinkov,- izvedba z delovnim nalogom naročenih intervencij (nadzor in menjava elastomerske črpalke, dajanje terapije v epiduralni kateter in podkožno valvulo, dajanje infuzijske tekočine za potrebe hidracije, i.v., s.c., in druge),- posredovanje znanj in učenje veščin, ki so potrebne za učinkovito vodenje bolezni,- svetovanje in učenje uporabe različnih pripomočkov,- posvet in tekoče informiranje zdravstvenega paliativnega tima (osebni zdravnik, socialni delavec, psiholog, fizioterapevt ...),- posvet s timom specialistične paliativne oskrbe,- vodenje dokumentacije,- ugotavljanje in ocenjevanje splošnega stanja pacienta,- merjenje vitalnih funkcij ter drugih potrebnih parametrov,- ocena bolečine po VAS lestvici in ustnem pripovedovanju pacienta,- seznanitev s pripomočki in materiali, ki olajšajo zdravstveno nego in oskrbo,- zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe pacienta, družine, po potrebi pomembnih drugih ter načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe skupaj s pacientom,- koordiniranje paliativne zdravstvene nege in oskrbe na pacientovem domu,- sprotno prilagajanje negovalnih intervencij paliativne zdravstvene nege in oskrbe glede na spremenjene pacientove potrebe,- izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu z programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb. Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje: - sodelovanje v interdisciplinarnem timu,- koordinacija po telefonu,- obveščanje osebnega zdravnika, poročanje timu osnovne paliativne oskrbe.</p>	Primer
PZN1212	Obrav.pac. v zadnjem obd. življ.-pal.obrav.	<p>Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja - paliativna obravnava; Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) beleži in obračunava, kadar opravi kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo v zadnjem obdobju življenja, njegova družina pa pomoč in podporo.</p> <p>Nabor aktivnosti pri paliativni obravnavi pacienta v zadnjem obdobju življenja je prilagojen individualnim potrebam in problemom pacienta in njegove družine ter primerljiv naboru aktivnosti pri ponovni paliativni kurativni obravnavi.</p>	Primer
PZN1213	Obravnava v oddaljenem kraju	<p>Obravnava v oddaljenem kraju; Za oddaljen kraj velja obisk, pri katerem je oddaljenost od sedeža patronažne službe najmanj 15 km ali je izguba časa na poti najmanj 15 minut. Izgubo časa štejemo od sedeža najbližjega zdravstvenega doma ali zdravstvene postaje oziroma ambulante ali stanovanja zdravnika zasebnika. Če je bilo v takem kraju opravljenih več obiskov v enem dnevu, je možno zaračunati storitev za oddaljen kraj le enkrat v tem dnevu.</p>	Primer

PZN2208	Prva kurat.obrav. v oskrbovanem stan.	Prva kurativna obravnava pacienta v oskrbovanem stanovanju; Prvi kurativni patronažni obisk je neposredni stik pacienta s patronažno medicinsko sestro na pacientovem domu zaradi njegove bolezni ali stanja. Patronažni obisk opravi patronažna medicinska sestra izključno na osnovi in po navodilih delovnega naloga, ki ga izda zdravnik.Prvo kurativno obravnavo PMS beleži in obračunava, kadar opravi prvi kurativni patronažni obisk v koledarskem letu zaradi nove bolezni in stanja (vsaka obravnava z novo diagnozo). Obisk opravi patronažna medicinska sestra na osnovi in po navodilih delovnega naloga in v skladu s protokolom prve kurativne obravnave. Zdravnik, ki je izdal delovni nalog, je dolžan na delovni nalog zabeležiti šifro glavne medicinske diagnoze po MKB 10 AM, zaradi katere je naročil patronažni obisk na domu.Prvo kurativno obravnavo lahko izvede izključno diplomirana medicinska sestra/višja medicinska sestra.Nabor aktivnosti pri prvi kurativni obravnavi:- Priprava na delo - indirektno zbiranje informacij pred obiskom (pregled že obstoječe dokumentacije patronažne zdravstvene nege)- Ocena stanja - temeljne fiziološke potrebe, psihofizične potrebe, psihosocialne ter duhovne potrebe- Izvedba aktivnosti zdravstvene nege v skladu s protokolom posameznih obravnav med katerimi so najpogostejše:-> obravnava pacienta s pooperativno, akutno ali kronično rano,-> obravnava pacienta zaradi kontrole življenjskih funkcij in zdravstvenega stanja,-> obravnava pacienta s trajnim urinskim katetrom,-> obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil,-> obravnava pacienta zaradi aplikacije klizme,-> obravnava pacienta s stomo,-> obravnava pacienta z nasogastrično ali nasointestinalno sondo,-> obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave,-> obravnava pacienta s kontinuirano peritonealno dializo,-> obravnava pacienta zaradi ostalih kurativnih obravnav.- Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje - po potrebi obveščanje izbranega zdravnika in/ali pediatra, po potrebi povezovanje (sporočanje/priobnavljanje informacij) z drugimi službami in institucijami, koordinacija po telefonu, dokumentiranje in zapis, pričakanje in spremljanje povratnih informacij in vrednotenje.	Primer
PZN2209	Ponovna kurat.obrav. v oskrbovanem stan.	Ponovna kurativna obravnava pacienta v oskrbovanem stanovanju; Ponovna kurativna obravnava je vsak neposredni stik pacienta s patronažno medicinsko sestro na pacientovem domu zaradi nadaljnje obravnave določene bolezni ali stanja, ki je vezan na medicinsko diagnozo na delovnem nalogu za prvo kurativno obravnavo. Nabor aktivnosti pri ponovni kurativni obravnavi je enak naboru aktivnosti pri prvi kurativni obravnavi. Ponovno kurativno obravnavo izvede dipl.m.s./viš. med. sest, lahko pa po navodilih dipl.m.s./viš.med.sest., ki je opravila prvo kurativno obravnavo, nadaljnje ponovne kurativne obravnave izvaja tudi zdravstveni tehnik. Zdravstveni tehnik lahko izvaja le tiste ponovne kurativne obravnave za katere ima ustrezne strokovne kompetence in znanja, ki so opredeljene v dokumentu "Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu" (Zbornica-Zveza).	Primer
PZN2210	Pal.zdr.nega/osk.v osk.stan-prva kur.obr.	Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta v oskrbovanem stanovanju-prva kurativna obravnava; Prva paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta se beleži in obračunava, kadar PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi prvi kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo. Nabor aktivnosti: Priprava na delo Ocena stanja - telesne, psihične, socialne in duhovne potrebe Izvedba aktivnosti paliativne zdravstvene nege in oskrbe: - ugotavljanje in ocenjevanje splošnega stanja pacienta, pomicnosti, socialno ekonomskih razmer, higienskih razmer in možnosti za izvedbo intervencij v pacientovem domačem okolju (merjenje vitalnih funkcij ter drugih potrebnih parametrov), - pogovor s pacientom in/ali svojci ter po potrebi s pomembnimi drugimi o trenutnem počutju, težavah (želje, apetit, prebava, spanje, gibanje, razvade, ...), - ocena bolečine po VAS lestvici in ustnem pripovedovanju pacienta, - izvedba z delovnim nalogom naročenih intervencij, - svetovanje in poučevanje pacienta o načrtovanem režimu življenja (prehrana, gibanje, počitek, ...), - seznanitev pacienta in/ali svojcev z možnostmi laične pomoči in oskrbe na njegovem domu, - seznanitev s pripomočki in materiali, ki olajšajo zdravstveno nego in oskrbo, - zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe pacienta, družine, po potrebi pomembnih drugih ter načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe skupaj s pacientom, - koordiniranje paliativne zdravstvene nege in oskrbe na pacientovem domu, - sprotno prilagajanje negovalnih intervencij paliativne zdravstvene nege in oskrbe glede na spremenjene pacientove potrebe, - izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu z programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, - dokumentiranje v predpisano dokumentacijo. Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje: - sodelovanje v interdisciplinarnem timu, - koordinacija po telefonu, - obveščanje osebnega zdravnika, - poročanje timu osnovne paliativne oskrbe, - načrtovanje naslednjega obiska, - zagotavljanje kakovostne in neprekinjene zdravstvene nege z doslednim izpolnjevanjem vseh dogovorjenih - obstoječih obrazcev zdravstvene nege, - povezovanje in obveščanje drugih služb in institucij ter spremljanje povratnih informacij.	Primer

PZN2211	Pal.zdr.nega/osk.v osk.stan-pon.kur.obr.	<p>Paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta v oskrbovanem stanovanju - ponovna kurativna obravnava; Ponovna paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta se beleži in obračunava, kadar PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) opravi ponovni kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo.</p> <p>Nabor aktivnosti: Priprava na delo Ocena stanja: - ocena neugodnih simptomov, - ugotavljanje potreb, preverjanje /spreminjanje obstoječih ciljev in izdelava načrta nadaljnje paliativne zdravstvene nege in oskrbe, - ocena psihosocialnih težav, duhovnih potreb.</p> <p>Izvajanje aktivnosti po načrtu paliativne oskrbe in njihovo vrednotenje: - spremljanje učinkovitosti terapije in stranskih učinkov, - izvedba z delovnim nalogom naročenih intervencij (nadzor in menjava elastomerske črpalke, dajanje terapije v epiduralni kateter in podkožno valvulo, dajanje infuzijske tekočine za potrebe hidracije, i.v., s.c., in druge), - posredovanje znanj in učenje veščin, ki so potrebne za učinkovito vodenje bolezni, - svetovanje in učenje uporabe različnih pripomočkov, - posvet in tekoče informiranje zdravstvenega paliativnega tima (osebni zdravnik, socialni delavec, psiholog, fizioterapevt ...), - posvet s timom specialistične paliativne oskrbe, - vodenje dokumentacije, - ugotavljanje in ocenjevanje splošnega stanja pacienta, - merjenje vitalnih funkcij ter drugih potrebnih parametrov, - ocena bolečine po VAS lestvici in ustnem pripovedovanju pacienta, - seznanitev s pripomočki in materiali, ki olajšajo zdravstveno nego in oskrbo, - zdravstveno vzgojno delo glede na ugotovljene potrebe pacienta, družine, po potrebi pomembnih drugih ter načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe skupaj s pacientom, - koordiniranje paliativne zdravstvene nege in oskrbe na pacientovem domu, - sprotno prilagajanje negovalnih intervencij paliativne zdravstvene nege in oskrbe glede na spremenjene pacientove potrebe, - izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v skladu z programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.</p> <p>Spremljanje/kontinuirana obravnava in obveščanje: - sodelovanje v interdisciplinarnem timu, - koordinacija po telefonu, - obveščanje osebnega zdravnika, poročanje timu osnovne paliativne oskrbe.</p>	Primer
PZN2212	Obrav.v zad.obd. življ.-pal.obr.v osk. stan	<p>Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja - paliativna obravnava v oskrbovanem stanovanju; Obravnavo pacienta v zadnjem obdobju življenja PMS (dipl.m.s./viš.med.ses.) beleži in obračunava, kadar opravi kurativni obisk v skladu z delovnim nalogom, ki ga je izdal zdravnik in na katerem je posebej označeno, da je pacient opredeljen kot paliativni pacient in potrebuje paliativno oskrbo v zadnjem obdobju življenja, njegova družina pa pomoč in podporo.</p> <p>Nabor aktivnosti pri paliativni obravnavi pacienta v zadnjem obdobju življenja je prilagojen individualnim potrebam in problemom pacienta in njegove družine ter primerljiv naboru aktivnosti pri ponovni paliativni kurativni obravnavi.</p>	Primer

Finančno poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2014

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) je na 2. redni seji dne 19. 12. 2013 sprejela Finančni načrt ZZS za leto 2014, v katerem so prihodki načrtovani v znesku 2.302,8 milijonov evrov in v enakem znesku tudi odhodki. Zaradi sprememb v pogojih poslovanja glede na predvidene s finančnim načrtom¹ je Skupščina ZZS na 5. redni seji dne 17.11.2014 sprejela Rebalans finančnega načrta ZZS za leto 2014, v katerem so prihodki večji za 44,2 milijonov evrov in za prav toliko tudi načrtovani odhodki in znašajo 2.347 milijonov evrov. Podatki o realizaciji finančnega poslovanja ZZS v letu 2014 kažejo, da **so bili odhodki realizirani v višini 2.352,1 milijonov evrov ter prihodki v višini 2.367,8 milijonov evrov**, ki so za 20,8 milijonov evrov večji od načrtovanih. Tako je **ZZS po šestih letih realiziral pozitivno razliko med prihodki in odhodki v višini 20,9 milijonov evrov**, za katero je Skupščina ZZS na 6. seji dne 5.2.2015 sklenila, da se 75% le-te nameni za oblikovanje splošnega sklada po računovodskih predpisih, 25% pa za rezervni sklad v skladu s Statutom ZZS.

ZZS je tako tudi v letu 2014 dosegel cilj finančnega poslovanja – uravnoteženo finančno poslovanje, brez prenosov plačil zapadlih obveznosti v naslednje leto in poslovno leto 2014 zaključil brez zadolžitve. ZZS je tako po treh zaporednih letih prenosov plačila dela zapadlih obveznosti tekočega leta v naslednje leto, vse zapadle obveznosti poravnal v letu 2014. Prav tako ZZS že deseto leto zapored uresničuje fiskalno pravilo, določeno v programih stabilnosti Vlade RS in sklepih organov upravljanja ZZS. Po letu 2004, ko je Proračun Republike Slovenije saniral kumulativni nepokriti primanjkljaj, za katerega se je ZZS zadolžil z najemanjem kreditov, ZZS nobenega poslovnega leta ni zaključil z zadolžitvijo. V letu 2014 so na večje prihodke vplivale spremembe v prispevnih stopnjah in osnovah po ZZVZZ-M (večji prihodki od prispevkov na letni ravni za 35 milijonov evrov) in izplačila odprave $\frac{3}{4}$ nesorazmerij plač v javnem sektorju. Na višino odhodkov pa so učinkovali uveljavljeni ukrepi za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, sprejeti v obdobju 2009 – 2014. Poleg teh pa je na višino odhodkov vplivalo tudi:

- prenos pravice do pogrebne in posmrtnine med socialno varstveno prejemke po ZSVarPre-C;
- nadaljnja pogajanja z dobavitelji zdravil, izvajanje sistema najvišjih priznanih vrednosti za medsebojno zamenljiva zdravila ter uvajanje novih terapevtskih skupin zdravil.

Obenem pa so bila po Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto za leto 2014 zagotovljena tudi dodatna sredstva v znesku 18 milijonov evrov za povečanje zdravstvenih programov

¹ Večja realizacija prihodkov in odhodkov v letu 2013 od ocenjene, na kateri so bili načrtovani prihodki in odhodki, sprememba globalnih makroekonomskih okvirov UMAR, večje obveznosti po Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2014, nerealizacija sicer predvidenega prenosa drugega in tretjega dela decembrskega avansa 2014 v leto 2015, večji odhodki po mednarodnih sporazumih.

na prednostnih področjih (preventivni in presejalni programi, večja dostopnost do nekaterih programov, plačevanje določenih programov po dejanski realizaciji primerov, povečanje programov z dolgo čakalno dobo) in boljšega vrednotenja nekaterih programov (dodatek za okrepljene ambulante, sprememba uteži nekaterih akutnih bolnišničnih obravnav, forenzična psihiatrija, idr.). Dodatna sredstva iz naslova Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2014 pa se bodo odrazila na odhodkih v letu 2015 zaradi njegove pozne uveljavitve (decembra 2014).

Prihodki ZZS v letu 2014

Celotni prihodki ZZS v obdobju januar – december 2014 so znašali 2.367,8 milijonov evrov in so nominalno za 78,7 milijonov evrov, to je za 3,4 % oziroma realno za 3,2 % večji glede na preteklo leto in za 0,9 % presegajo načrtovane. **Celotni prihodki so za 20,8 milijonov evrov večji od načrtovanih, predvsem zaradi več realiziranih prihodkov od prispevkov** (za 13,6 milijonov evrov glede na načrtovane zaradi večjih izplačil plač v mesecu decembru 2014 iz naslova trinajste plače, božičnic in večje rasti plač od načrtovane). Večji od načrtovanih pa so bili tudi drugih prihodki za 7,2 milijonov evrov (največ iz naslova povračila plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za socialno ogrožene in za pripornike in zapornike, saj je bilo povračilo stroškov za obdobje maj – oktober 2014 v višini 3,8 milijonov evrov iz državnega proračuna predvideno v letu 2015, za 2,3 milijonov evrov so bili tudi večji prilivi po mednarodnih sporazumih). *Prihodki od prispevkov* predstavljajo 97,7 % vseh prihodkov in znašajo 2.314,1 milijonov. So za 76,3 milijonov evrov večji od leta 2013. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za okoli 2 odstotni točki večja od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji v glavnem zaradi sprememb v prispevnih stopnjah in osnovah po ZZVZZ-M in izplačila odprave $\frac{3}{4}$ nesorazmerij plač v javnem sektorju. *Drugi prihodki ZZS* znašajo 53,7 milijonov evrov. Največji delež med drugimi prihodki predstavljajo prihodki od regresnih zahtevkov, ki so v letu 2014 znašali 20,2 milijonov evrov. Sledijo prihodki iz naslova mednarodnih sporazumov v višini 16,6 milijonov evrov in transferni prihodki iz državnega proračuna za povračilo plačila zdravstvenih storitev za socialno ogrožene v znesku 11,7 milijonov evrov.

Odhodki ZZS v letu 2014

Odhodki ZZS so izkazani po načelu denarnega toka (po opravljenih plačilih v letu 2014) in znašajo 2.352,1 milijonov evrov. So za 62,3 milijonov evrov oziroma za 2,7 % večji kot v letu 2013 in so v okviru načrtovanih. Na rast odhodkov je vplival prenos plačila dela obveznosti iz leta 2013 v leto 2014 (49,2 milijonov evrov) in povečanje zdravstvenih programov.

a) Odhodki za zdravstvene dejavnosti

Odhodki za zdravstvene storitve, zdravila in medicinske pripomočke, za pripravke za hemofilike in za cepiva ter odhodki za zdravljenje v tujini ter iz naslova mednarodnih sporazumov predstavljajo 88,2 % vseh odhodkov ZZS.

V strukturi celotnih odhodkov ZZS imajo *odhodki za zdravstvene storitve* 70,9 % delež in v letu 2014 znašajo 1.668,5 milijonov evrov. So za 0,4 % oziroma za 6 milijonov evrov nad načrtovanimi. V primerjavi z letom 2013 so ti odhodki za 4,1 % nominalno večji.

Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, pripravke za hemofilike iz krvi in cepiva so znašali 351,3 milijonov evrov, kar predstavlja 98,3 % realizacijo finančnega načrta ZZS za leto 2014. V primerjavi z letom 2013 so manjši za 4 %. Odhodki te skupine odhodkov v strukturi vseh odhodkov ZZS predstavljajo 14,9 % delež.

Največji delež v tej skupini odhodkov predstavljajo *odhodki za zdravila*. V letu 2014 znašajo 278,3 milijonov evrov. V primerjavi z letom 2013 so nominalno manjši za 6 % in so manjši od načrtovanih za 1,7 % (ali za 5 milijonov evrov), kar je rezultat izvedenih ukrepov na področju zdravil v letu 2014.

Odhodki za medicinske pripomočke so znašali 59,3 milijonov evrov in so za 0,2 % manjši od načrtovanih. V primerjavi z letom 2013 so za 4,1 % nominalno večji zaradi povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do teh pripomočkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in potrebnosti medicinskih pripomočkov pri zdravljenju in medicinski rehabilitaciji posameznih vrst obolenj.

Odhodki za pripravke za hemofilike in cepiva so v letu 2014 znašali 13,7 milijonov evrov in so manjši od načrtovanih zaradi manjših nabav cepiv NIJZ, ki jih plačuje ZZS.

Odhodki za zdravljenje v tujini in iz naslova mednarodnih sporazumov so v letu 2014 znašali 55,8 milijonov evrov in so za 1 % nad načrtovanimi ter za 36,4 % večji kot leta 2013. Tako visok porast je posledica poravnave obveznosti po sklenjenem sporazumu z Republiko Bosno in Hercegovino za dve leti – za leto 2012 in za leto 2013 v skupni višini 21,5 milijonov evrov.

b) Odhodki za povračilo denarnih dajatev

Odhodki za povračilo denarnih dajatev za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (nadomestila, potni stroški, dnevnice)

so realizirani v višini 229,8 milijonov evrov, kar je v skladu z načrtovanimi.

Odhodki za nadomestila plače zaradičasne zadržanosti od dela so znašali 225,5 milijonov evrov in so v skladu z načrtovanimi. Povprečna dolžina trajanja začasne zadržanosti od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se je v letu 2014 ponovno zmanjšala in znaša okoli 15,6 dni (16,1 dni v letu 2013), pri čemer se je zmanjšalo tudi število dni odsotnosti.

c) Odhodki za delo službe ZZS

Odhodki za delo službe so znašali 41,5 milijonov evrov in pomenijo 1,8 % delež v odhodkih ZZS v letu 2014. So za 2 % manjši od načrtovanih.

Zaključne ugotovitve glede finančnega poslovanja ZZS v letu 2014

ZZS je leto 2014 zaključil bolje, kot je bilo načrtovano. Finančno poslovanje je zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki in po treh zaporednih letih prenosov plačil dela obveznosti iz tekočega leta v naslednje leto, poravnal vse zapadle obveznosti v letu 2014.

V letu 2014 so se izboljšali trendi tako na prihodkovni kot na odhodkovni strani. Prihodki od prispevkov so bili za 76,3 milijonov evrov večji od leta 2013. Ob nekoliko spremenjenih prispevnih stopnjah in osnovah in prenosu pravice do pogrebnine in posmrtnine iz obveznega zdravstvenega zavarovanja med socialno varstvene prejemke, je ZZS zagotovil tudi povečanje programov in storitev zdravstvenega varstva zavarovanim osebam nad obsegom leta poprej.

Podrobnejša informacija o finančnem poslovanju ZZS v letu 2014 je dostopna v 178-stranskem Poslovnem poročilu ZZS za leto 2014 tudi na spletni strani www.zzs.si/egradiva.

Daniela Dimić
Damjan Kos

Ugotovitve in predlogi na podlagi nadzorov ZZS nad vodenjem čakalnih seznamov in čakalnih dob pri izvajalcih specialistične bolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije v letu 2014

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) je v letu 2014 opravil nadzor nad vodenjem čakalnih seznamov pri vseh 11 izvajalcih, ki izvajajo ortopedske operacije kolka in kolena ter z ugotovitvami dne 5.1.2015 seznanil Komisijo za preprečevanje korupcije, Računsko sodišče RS in Ministrstvo za zdravje. Po opravljenih nadzorih ZZS ocenjuje, da se - kljub še vedno določenim pomanjkljivostim - kvaliteta vodenja čakalnih seznamov v zadnjih letih pri večini izvajalcev zdravstvenih storitev izboljšuje, kar pomeni, da so nadzorne aktivnosti učinkovite. Kljub temu pa je potrebno sedanje stanje izboljšati tudi z bolj kakovostnim upravljanjem čakalnih seznamov in njihovim vodenjem v bolnišnicah, kar zahteva poleg ustrežnejših predpisov tudi ustrežnejšo informatizacijo in administracijo ter organizacijo dela v bolnišnicah. Ugotovitve iz nadzorov dodatno potrjujejo stališče ZZS, da je za izboljšanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev potrebno tudi bolj kakovostno upravljanje in vodenje čakalnih seznamov in ne zgolj dodaten denar. V administrativnih nadzorih je ZZS ugotovil, da nekateri izvajalci poročajo NIJZ-ju daljšo realizirano čakalno dobo, kot jo v resnici imajo, pri čemer želijo nekateri izvajalci s takšnim prikazovanjem dolge čakalne dobe doseči pridobitev dodatnega programa in financiranja, nekateri pa umetno prikazano dolgo čakalno dobo celo izkoriščajo za pritisk na zavarovane osebe v smeri samoplačništva.

V več primerih je nadzor ZZS pokazal, da so dejanske čakalne dobe nižje od tistih, ki jih izvajalci zdravstvenih storitev javno objavljajo oziroma sporočajo Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ). Hkrati smo ugotovili, da definicija izračuna pričakovane in realizirane čakalne dobe, ki jo določi NIJZ, ni ustrezna. Zato ZZS na podlagi ugotovitev iz nadzorov predlaga nekaj sistemskih sprememb oziroma dopolnitev predpisov:

- Zakon o pacientovih pravicah v 2. členu v 4. točki navaja, da je čakalni seznam elektronsko ali ročno vodena zbirka podatkov. S Pravilnikom o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (v nadaljevanju: Pravilnik) pa je v 7. členu določeno, da izvajalec vodi čakalni seznam elektronsko. Pravna akta sta neusklajena, zato ZZS predlaga, da se v predpisih opredeli zgolj elektronsko vodenje čakalnih seznamov. Možnost ročnega vodenja namreč onemogoča in otežuje nadzor, saj podatkov ni mogoče obdelovati brez izgube časa za prepisovanje v ustrezne obdelovalne tabele.
- S Pravilnikom je predviden zaznamek zgolj v primerih, ko zavarovana oseba na določen ji datum ni prišla na izvedbo zdravstvene storitve in svoje odsotnosti ni opravičila. Ostali zaznamki niso predvideni oziroma opredeljeni. Prav tako ne vodenje t.i. revizijske sledi vseh sprememb.
- Pravilnik ne opredeljuje postopka »zapolnjevanja« izpraznjenih terminov (npr. oseba se opraviči za poseg). Sedanja

nedorečenost omogoča »legalno« preskakovanje čakalne vrste oziroma ravnanje izvajalcev po lastni presoji.

- Zakon o pacientovih pravicah v 15. členu navaja, da se podatki v čakalnem seznamu in podatki o morebitnem spreminjanju vrstnega reda skupaj z obrazložitvijo okoliščin, hranijo šest mesecev po opravljeni zdravstveni storitvi, kar je za potrebe nadzora prekratek rok.
- Ministrstvo za zdravje naj objavi strokovno medicinske kriterije uvrščanja na čakalni seznam, ki so jih pripravili Razširjeni strokovni kolegiji posameznih medicinskih strok (4. člen Pravilnika).
- Predlagamo tudi dopolnitev definicije pričakovane in realizirane čakalne dobe.
- E-napotnica in E- naročanje naj se čim prej uvedeta. To bo pomembno pripomoglo k poenotenju postopkov naročanja.

Skupno je ZZS v enajstih nadzornih postopkih v letu 2014 obračunal 48.800 evrov pogodbenih kazni, in sicer 15.200 evrov Splošni bolnišnici Novo mesto, 11.600 evrov Ortopedski bolnici Valdoitra, 11.200 evrov UKC Ljubljana, 6.000 evrov Kirurškemu sanatoriju Rožna dolina, 2.800 evrov Splošni bolnišnici Murska Sobota, 1.200 evrov Splošni bolnišnici Celje 1.200 evrov in 800 evrov Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Denar iz naslova plačanih pogodbenih kazni je ZZS namenil za širitve programov za skrajševanje čakalnih dob. V 7 bolnišnicah so na podlagi »administrativnih« nadzorov v nadaljevanju nadzorni zdravniki ZZS izvedli še dodatne, finančno-medicinske nadzore, in sicer v Ortopedski bolnici Valdoitra, UKC Ljubljana, UKC Maribor, Kirurškemu sanatoriju Rožna dolina, Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, Splošni bolnišnici Ptuj in Splošni bolnišnici Nova Gorica.

1 Opredelitev obsega in vsebine nadzorov

ZZS, se je na osnovi ugotovitev Komisije za preprečevanje korupcije iz januarja 2014 in njene pobude, da ZZS v okviru svojih pooblastil opravi celovit nadzor nad čakalnimi vrstami Ortopedski bolnišnici Valdoitra, odločil da:

- opravi nadzore pri vseh izvajalcih dejavnosti ortopedije na specialistično bolnišničnem nivoju v Sloveniji, ki izvajajo tovrstne prospektivne programe ali imajo evidentirane čakalne dobe,
- iz nabora izvajalcev zdravstvenih storitev (izvajalci) izloči tiste, ki izvajajo samo travmatološke primere,
- opravi nadzore za programe posegov na kolku in kolenu,
- opravi dosleden pregled spoštovanja vrstnega reda iz čakalnih seznamov (v nadaljevanju: ČS) za posege.

2 Namen nadzorov

ZZZS je z namenom izvajanja nadzorov opredelil predvsem naslednje:

- ugotoviti ali nadzorovani izvajalci spoštujejo vrstni red izvajanja posegov, ki je primerljiv s kronološkim vrstnim redom naročanja oz. uvrščanja zavarovanih oseb (v nadaljevanju: ZO) v ČS oz. ali spoštujejo formalno skladnost ravnanja s predpisi o čakalnih dobah,
- v primeru ugotovljenih nepravilnosti preprečiti preskakovanje čakalnih vrst v bodoče,
- opredeliti eventualne predloge za spremembe in izboljšave pri načinu vodenja ČS in spoštovanju teh pri izvajanju posegov,
- predlagati eventualno potrebne sistemske spremembe pri vodenju ČS,
- izreči sankcije in pogodbene kazni v primeru nedvoumno ugotovljenih nepravilnosti.

3 Cilj nadzorov

ZZZS si je kot cilj pri izvedbi nadzorov zastavil predvsem naslednje:

- pridobiti celovit pregled doslednosti vodenja in spoštovanja ČS v specialistično bolnišnični dejavnosti ortopedije,
- enotno opraviti nadzore pri vseh tovrstnih izvajalcih in posledično ugotovitvam enotno ukrepati v skladu s pristojnostmi ZZZS,
- posledično ugotovitvam eventualno prispevati k objektivizaciji javno objavljenih čakalnih dob na področju ortopedije v Sloveniji.

ZZZS je metodologijo izvedbe nadzorov oblikoval sistematično in fazno.

4 Izbrani vzorec izvajalcev zdravstvenih storitev za nadzor

ZZZS je opredelil nadzorni vzorec izvajalcev dejavnosti specialistične in bolnišnične ortopedije, in sicer Ortopedska bolnica Valdoltra, Splošna bolnišnica Celje, Splošna bolnišnica Jesenice, Kirurški sanatorij Rožna dolina, UKC Ljubljana, Splošna bolnišnica Murska Sobotica, Splošna bolnišnica Ptuj, UKC Maribor, Splošna bolnišnica Nova Gorica, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec in Splošna bolnišnica Novo mesto. Nadzorovani so bili primeri obračunanih posegov v letu 2013 v naboru ČS za obdobje let 2012 do 2014.

5 Zaključne ugotovitve

Opravljeni nadzori kažejo na več potrebnih operativnih in sistemskih sprememb, ki bi v prihodnje vodenje ČS in dolžine čakalnih dob lahko optimizirale.

V mnogo primerih smo ugotovili, da so dejanske čakalne dobe, ki smo jih ugotovili pri kontroli ČS in datumih posegov bistveno krajše od tistih, realiziranih čakalnih dob, ki jih izvajalci mesečno sporočajo NIJZ. Iz omenjenega izhaja, da so uradni javno objavljeni podatki lahko netočni in zavajajoči, predvsem v smeri, da so dejanske čakalne dobe pri posameznih primerih nadzorovanih izvajalcev nižje od javno objavljenih. Dokler postopki uvrščanja v ČS ne bodo nedvoumno dorečeni, predpisi usklajeni, postopek naročanja ustrezno avtomatiziran (vključno z e-napotnicami in e-naročanjem), bodo izvajalci lahko na NIJZ poročali netočne podatke. Iz razgovorov z izvajalci smo namreč tudi izvedeli, da veliko izvajalcev vodi elektronski ČS zato, da je zadoščeno predpisom, vzporedno pa vodijo še ročno evidenco, ki si jo ustrezno prilagajajo.

ZPacP v 2. členu v 4. točki navaja, da je ČS elektronsko ali ročno vodena zbirka podatkov. V 15. členu so navedeni podatki, ki se vpisujejo v ČS. Med njimi je tudi izvajalec-zdravstveni delavec, ki je ZO uvrstil na ČS ter hkrati EMŠO in ZZZS številka. Navedeno povzema tudi Pravilnik, ki pa, za razliko od ZPacP določa, da se čakalni seznam vodi elektronsko. Pri omenjenih predpisih ugotavljamo pomanjkljivosti oz. ne najdemo zadostnih podlag za učinkoviti nadzor. Z navedbo možnosti ročnega vodenja je onemogočen oz. otežen nadzor, saj podatkov ni možno obdelovati brez izgube časa za prepisovanje v ustrezne obdelovalne tabele. Z navedbo podatkov, ki jih želimo, ne dobimo slike oz. dejanskega vpogleda v ČS, niti tega, kako ga izvajalec vodi, pač pa gre za nabor podatkov, ki jih je izvajalec bodisi izvozil, bodisi prepisal iz ČS. Tu obstaja tveganje, da ne gre za identičen podatek tistemu iz ČS. Hkratni podatek o EMŠO in ZZZS številki je odveč, gre za prenormiranje, ki ni potrebno.

Smiselno bi bilo tudi povsem jasno ločiti ČS, kjer so uvrščene ZO, ki čakajo na datum in jim je potrebno datume določati po zaporedju vpisa, seveda upoštevaje prednostne kriterije, in naročniško knjigo, kjer so ZO uvrščene z datumom in uro predvidene storitve. Velika večina izvajalcev ima za svoje programe zgolj naročniško knjigo, saj ZO prejmejo rezerviran datum in uro takoj, ob predložitvi napotnice pa jim termin potrdijo.

S Pravilnikom je v 12. členu predviden zaznamek zgolj v primerih, ko ZO na določen ji datum ni prišla na izvedbo zdravstvene storitve in svoje odsotnosti ni opravičila. Nekaterih ostalih zaznamkov Pravilnik ne opredeljuje, kar otežuje nadzor. Smiselno bi bilo zaznamke zapisovati tudi v primerih, ko je ZO izostanek sporočila, ko gre za uvrščanje na podlagi prednostnih kriterijev, ko je bila ZO storitev nudena pri drugem izvajalcu, ko je izvajalec odpovedal poseg ipd. Pravilnik navaja termin »se izbriše« iz ČS (npr. člen 9 in 12). V kolikor gre resnično za izbris ne zagotovimo sledljivosti dogajanja. Potrebno bi bilo zapisati, da se vpis »zaključni z navedbo razloga«.

ZPacP v 15. členu opredeljuje, da se podatki v ČS in podatki o morebitnem spreminjanju vrstnega reda skupaj z obrazložitvijo okoliščin, ki narekujejo spreminjanje vrstnega reda, hranijo šest mesecev po

opravljeni zdravstveni storitvi oziroma izbrisu podatkov. Menimo, da je za potrebe nadzora ta rok hranjenja prekratek.

V Navodilu za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z napotnico v obveznem zdravstvenem zavarovanju je rok hrambe napotnice vsaj še eno leto po izteku veljavnosti prenesenega pooblastila. Menimo, da je za potrebe izvajanja nadzorov rok prekratek.

Napotni zdravniki ne obveščajo zdravnikov napotovalcev o spremenjeni stopnji nujnosti.

Vodenje ČS po zdravnikih ni usklajeno, kajti definicija ČS na spletni strani NIJZ se glasi: » ČS – seznam bolnikov, ki čakajo na enako storitev na istem seznamu.« 7. člen Pravilnika pa navaja: »V ČS se posebej označi tudi pacienta, ki zahteva, da zdravstveno storitev opravi določeni zdravstveni delavec izvajalca.« Vodenje ČS po zdravnikih je še posebej vprašljivo v primerih, ko se pri izvajalcu zaposli novi zdravnik. Bolniki, ki se naročajo pri njem praktično ne čakajo, bolniki, ki pa so že vpisani na čakalnih seznamih pri drugih zdravnikih pa nimajo informacije, da se lahko naročijo pri novo zaposlenem zdravniku (primer UKC Maribor).

V administrativnih nadzorih smo ugotavljali, da nekateri izvajalci poročajo daljšo realizirano čakalno dobo, kot jo v resnici imajo.

Pri nekaterih je tako zaradi programskih težav (npr. v Splošni bolnišnici Celje morajo za pravilen izračun ročno izločati osebe, ki so bile prenaročene ali pa želijo storitev pri točno določenem zdravniku). Nekateri izvajalci želijo s prikazovanjem dolge čakalne dobe doseči pridobitev dodatnega programa in financiranja, nekateri pa umetno prikazano dolgo čakalno dobo celo izkoriščajo za pritisk na zavarovane osebe v smeri samoplačništva.

Na naša opozorila se izgovarjajo, da iz definicije ni razvidno, ali gre za povprečno ali za najdaljšo realizirano čakalno dobo. Zato ZZS predlaga, da se definicija v navodilih NIJZ ustrezno spremeni in dopolni.

Kljub vsem izpostavljenim pomanjkljivostim menimo, da je potrebno ugotoviti, da na področju kvalitete vodenja ČS v zadnjih letih beležimo pomembni napredek. To velja vsaj za nekatere izvajalce zdravstvenih storitev, ki so v zadnjih letih naredili viden kakovostni preskok, kar je verjetno tudi posledica izvajanja kontrol in nadzorov ter vse večje občutljivosti javnosti do vprašanj s področja dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Damjan Kos

Poročilo o izvedbi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letih 2015 in 2016

1. Uvod

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je na osnovi Poslovnega plana in Finančnega načrta za leto 2015, sklepa Skupščine ZZZS in Upravnega odbora ZZZS ter Pravilnika o sofinanciranju projektov za promocijo zdravja v Uradnem listu RS št. 8 z dne 6. 2. 2015 objavil javni razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2015 in 2016. Kot vsebinske cilje projektov za promocijo zdravja je Upravni odbor ZZZS opredelil **sofinanciranje projektov s področja promocije zdravja na delovnem mestu**, ki uveljavljajo sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe za ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev (programi in projekti za izboljšanje delovnih pogojev v smislu večje varnosti in usklajenosti z zdravstvenimi zahtevami glede organizacije dela, programi in projekti za boljše poznavanje vzrokov poklicnih bolezni in poškodb, identifikacijo in vrednotenje tveganj ter izvajanje preventivnih ukrepov, programi in projekti za zmanjšanje tveganih ravnanj oz. vedenj zaposlenih in razvoj ter izboljšanje zdravstvene in varnostne ozaveščenosti, programi in projekti za širjenje primerov dobrih praks za obvladovanje zdravstvenega absentizma), ki so **namenjeni delodajalcem in delavcem**, in sicer:

- informativni, izdajateljski in vzgojno izobraževalni projekti,
- konkretni programi pri posameznih delodajalcih ali organizacijah.

2. Izvedba razpisa

Razpisna komisija ZZZS je izdelala predlog prejemnikov sredstev na treh sejah dne 2.4.2015, 17.4.2015 in 23.4.2015. Obravnavala in ocenjevala je 260 veljavnih vlog, ki so po skupni vrednosti zaprosenih sredstev (20.627.922,90 evrov) za 6,88-krat presegle z razpisom opredeljeno vrednost (3.000.000 evrov). Komisija se je zato zavzela za restriktivno selekcijo vlog v skladu z razpisom predvidenimi merili za izbiro, za rangiranje vlog v vloge 1., 2. in 3. ranga ter za usmeritev, da se izdatneje podpre najprimernejše projekte z največjim številom dodeljenih točk. Z razpisom predvidena merila za izbiro vlog so bila:

1.) Vsebinska usklajenost projekta s cilji in predmetom razpisa:

- prednost bodo imeli projekti, ki imajo svojo ciljno javnost (uporabnike, stranke) na celotnem območju Republike Slovenije, ali projekti, ki so namenjeni posamezni gospodarski dejavnosti na celotnem območju Republike Slovenije.

- velikost populacije, kateri bodo rezultati projekta namenjeni;
- jasnost namena, ciljev in vsebine projekta;
- pričakovane koristi projekta, merjene s pričakovanim ali doseženim izboljšanjem zdravstvenega stanja prebivalstva in zmanjšanjem absentizma zaposlenih oseb ter posledičnim zmanjševanjem stroškov delodajalcev in ZZZS za nadomestila za začasno zadržanost od dela;
- pomembnost javno zdravstvenega problema, s katerim se projekt ukvarja.

2.) Usposobljenost vlagatelja in sprejemljivost projekta:

- ustrezna predstavitev vlagatelja;
- referenčna mnenja oseb, organizacij in združenj s konkretnega vsebinskega področja o vlagatelju;
- strokovna verifikacija prijavljenega projekta s strani organizacij in združenj s konkretnega vsebinskega področja, ki imajo svojo ciljno javnost (uporabnike, stranke) na celotnem območju Republike Slovenije;
- ustrezna javna odmevnost pri ciljnih javnostih;

3.) Izvedljivost projekta:

- prednost bodo imeli projekti, ki bodo vsebovali natančen opis rezultatov oziroma izdelkov projekta s podrobnim terminskim planom izvajanja nalog projekta.

Generalni direktor ZZZS je dne 28. 4. 2015 na osnovi predloga komisije sprejel sklep, da sprejme predlog končnega izbora 52 vlog oz. prejemnikov sredstev. Skupna vrednost 52 izbranih vlog znaša 3.000.000 evrov. Podatki so razvidni iz tabel 1 in 2.

Tabela 1. Število veljavnih vlog glede na rang.

1. rang	2. rang	3. rang	zavrjnene	skupaj
14	27	11	208	260

Tabela 2. Vrednost vlog glede na rang (v evrih).

1. rang	2. rang	3. rang	skupaj
2.060.000	856.500	83.500	3.000.000

Opomba k tabelama:

- vloge 1. ranga: za izbrane vloge se nameni več kot 60.000 evrov;
- vloge 2. ranga: za izbrane vloge se nameni od vključno 15.000 do 60.000 evrov;
- vloge 3. ranga: za izbrane vloge se nameni manj kot 15.000 evrov.

Damjan Kos

Priloga: Seznam izbranih vlog v razpisu po rangju in nosilcih (v primeru konzorcija je na prvem mestu naveden tisti vlagatelj, ki je oddal vlogo).

zap. št.	naziv pravne ali fizične osebe vlagatelja	naziv projekta
1. rang		
1	ZDRUŽENJE DELODAJALCEV SLOVENIJE - Štajerska gospodarska zbornica	Razvoj interaktivnega spletnega orodja za delodajalce za načrtovanje, izvajanje in evalvacijo ukrepov s področja promocije zdravja na delovnem mestu

zap. št.	naziv pravne ali fizične osebe vlagatelja	naziv projekta
2	ZDRUŽENJE DELODAJALCEV OBRTI IN PODJETNIKOV SLOVENIJE GIZ - Sindikat obrti in podjetništva Slovenije	ProZDRAV 2, Z ozaveščanjem, promocijo in sodobnimi orodji do zdravih in varnih delovnih mest

zap. št.	naziv pravne ali fizične osebe vlagatelja	naziv projekta
3	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE - Sindikat delavcev trgovine Slovenije - Sindikat obrti in podjetništva Slovenije	SKUPAJ - gradniki zdravja!
4	OBRTNO PODJETNIŠKA ZBORNICA (OPZ) SLOVENIJE - Območna OPZ Ajdovščina - Območna OPZ Brežice - Območna OPZ Celje - Območna OPZ Cerknica - Območna OPZ Črnomelj - Območna OPZ Domžale - Območna OPZ Dravograd - Območna OPZ Gornja Radgona - Območna OPZ Grosuplje - Območna OPZ Hrastnik - Območna OPZ Idrija - Območna OPZ Ilirska Bistrica - Območna OPZ Izola, Camera regionale di artigianato e imprenditoria di Isola - Območna OPZ Jesenice - Območna OPZ Kamnik - Območna OPZ Kočevje - Območna OPZ Koper - Območna OPZ Kranj - Območna OPZ Krško - Območna OPZ Laško - Območna OPZ Lenart - Območna OPZ Lendava - Območna OPZ Litija - Območna OPZ Ljubljana Bežigrad - Območna OPZ Ljubljana Center - Območna OPZ Ljubljana Moste-Polje - Območna OPZ Ljubljana Šiška - Območna OPZ Ljubljana Vič - Območna OPZ Ljutomer - Območna OPZ Logatec - Območna OPZ Maribor - Območna OPZ Metlika - Območna OPZ Mozirje - Območna OPZ Murska Sobota - Območna OPZ Nova Gorica - Območna OPZ Novo mesto - Območna OPZ Ormož - Območna OPZ Pesnica - Območna OPZ Piran, Camera regionale di artigianato e imprenditoria di Pirano - Območna OPZ Postojna - Območna OPZ Ptuj - Območna OPZ Radlje ob Dravi - Območna OPZ Radovljica - Območna OPZ Ravne na Koroškem - Območna OPZ Ribnica - Območna OPZ Ruše - Območna OPZ Sevnica - Območna OPZ Sežana - Območna OPZ Slovenj Gradec - Območna OPZ Slovenska Bistrica - Območna OPZ Slovenske Konjice - Območna OPZ Šentjur - Območna OPZ Škofja Loka - Območna OPZ Šmarje pri Jelšah - Območna OPZ Tolmin - Območna OPZ Trbovlje - Območna OPZ Trebnje - Območna OPZ Trzin - Območna OPZ Velenje - Območna OPZ Vrhnika - Območna OPZ Zagorje ob Savi - Območna OPZ Zalec	Obvladovanje kostno-mišičnih bolezni in poškodb pri delu v obrtnih dejavnostih
5	ZDRUŽENJE DELODAJALCEV SLOVENIJE - Štajerska gospodarska zbornica - Regionalna gospodarska zbornica Celje - Pomurska gospodarska zbornica - Sindikat novinarjev Slovenije - Savinjsko-šaleška gospodarska zbornica - Primorska gospodarska zbornica - Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele krajine	Vseslovenska kampanja za ozaveščanje delodajalcev za ohranjanje in krepitev zdravja zaposlenih na delovnem mestu
6	Gospodarska zbornica Slovenije - Nacionalni inštitut za javno zdravje - Sindikat kemične, nekovinske in gumarske industrije Slovenije - SKNG - Olimpijski komite Slovenije - Združenje športnih zvez - Športna zveza Ljubljane	ZDRAVI NA KVADRAT 2 - vzpodbuda za zdravje zaposlenih v predelovalni industriji

zap. št.	naziv pravne ali fizične osebe vlagatelja	naziv projekta
7	GZS - ZBORNICA OSREDNJE SLOVENSKE REGIJE - META Zavod za razvoj družinskega in ženskega podjetništva - INVIDA internet video agencija d. o. o. - Zavod za sito, digitalni in tampo tisk Sežana - SKUP - Skupnost privatnih zavodov	Zrno zdravja
8	RAZVOJNA AGENCIJA SAVINJA - Skupnost občin Slovenije - Združenje regionalnih razvojnih agencij RRA-GIZ - Razvojni center Srca slovenije, d.o.o. Združenja območnih razvojnih agencij Slovenije - ZORA	Zdravju prijazno delovno okolje za zdrave, aktivne in motivirane pisarniške delavce
9	ZAVOD ZAP - Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele krajine - Pomurska gospodarska zbornica - Primorska gospodarska zbornica - Regionalna gospodarska zbornica Celje - Savinjsko-šaleška gospodarska zbornica - Sindikat zdravnikov družinske medicine PRAKTIKUM - Štajerska gospodarska zbornica - Zveza društev - Slovensko zdravniško društvo	APP - Atraktivna promocija Promocije zdravja pri delu
10	TRGOVINSKA ZBORNICA SLOVENIJE	Trgovinko usposablja: Kako ravnati v primeru nasilja tretjih oseb in obvladovati stres na delovnem mestu?
11	ZVEZA SVOBODNIH SINIDKATOV SLOVENIJE	Delavski zaupnik 2015–2016
12	GOZDARSKI INŠTITUT SLOVENIJE - Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenija, Kmetijsko gozdarski zavod Ljubljana - Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenija, Kmetijsko gozdarski zavod Maribor - Zavod za gozdo Slovenije	Zagotavljanje varnosti in zdravja pri pridobivanju, predelavi in rabi lesnih goriv
13	SINDIKAT DELAVCEV GRADBENIH DEJAVNOSTI SLOVENIJE - Gospodarska Zbornica Slovenije - Zbornica varnosti in zdravja pri delu	Promocija preventivnih ravnanj za manj mišično-kostnih obolenj med gradbenimi delavci
14	GZS – Združenje kovinske industrije	ZDRAV zaposleni na ZDRAVem delovnem mestu v ZDRAVem delovnem okolju - 3xZDRAVO
2. rang		
15	ZNANSTVENORAZISKOVNI CENTER SLOVENSKE AKADEMIJE ZNANOSTI IN UMETNOSTI - Zveza svobodnih sindikatov Slovenije - Inštitut za produktivnost d. o. o., svetovanje, izobraževanje in zastopanje	Ocenjevanje izvorov psihosocialnih tveganj v zdravstvenih, socialnih in izbranih dejavnostih javnega sektorja: e-orodje za celovito podporo promociji zdravja zaposlenih
16	SINDIKAT DELAVCEV PROMETA IN ZVEZ - Družba za avtoceste v Republiki Sloveniji d.o.o. - Sindikat policistov Slovenije - B&B izobraževanje in usposabljanje d.o.o.	Zdravje na poti
17	INŠTITUT ZA KREATIVNE PROCESSE V PODJETNIŠKEM IN RAZISKOVNEM OKOLJU - PISK, podjetje za izobraževanje in svetovanje d. o. o. - INNOVATION SERVICE NETWORK, podjetniško in poslovno svetovanje d. o. o. - IMAGINE družba za računalniški inženiring d. o. o. - Inženirska zbornica Slovenije - Štajerska Gospodarska zbornica	Model za prepoznavanje in vrednotenje ergonomskega tveganja in oblikovanje ukrepov za zmanjšanje obolenj ter poškodb pri delu
18	FAKULTETA ZA ZDRAVSTVO JESENICE	Promocija zdravja na delovnem mestu: preprečevanje in obvladovanje bolečine v križu pri zaposlenih v zdravstveni negi
19	GZS-ZBORNICA RAČUNOVODSKIH SERVISOV	Na mavrici zdravja
20	KONFEDERACIJA SINDIKATOV JAVNEGA SEKTORJA SLOVENIJE - Inštitut za produktivnost d.o.o. - Zavod ZVIS	Skupaj za zdravje

zap. št.	naziv pravne ali fizične osebe vlagatelja	naziv projekta
21	COBIT D.O.O. - Con SENSE, zavod za napredno komunikacijo in izobraževanje - Sindikat Severnoprimske regije neodvisnost - KNSS - SOŠKE ELEKTRARNE NOVA GORICA	Malica ni kava in cigaret
22	DRUŠTVO RAVNATELJEV SREDNJIH ŠOL, VIŠJIH ŠOL IN DIJAŠKIH DOMOV SLOVENIJE - Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport - Zavod Enajsta akademija - Združenje ravnateljev osnovnih šol - Združenje ravnateljev vrtcev Slovenije	Znanje - delo - vadba - zdravje, skrb za zdravo delazmožnost in zdravo življenje
23	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE - Aristotel, zdravstveni center d. o. o.	Zdravje za Posavje - promocija zdravja na delovnem mestu
24	NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE - INŠTITUT ZA PRODUKTIVNOST D.O.O. - Konfederacija sindikatov 90 Slovenije - Obalna sindikalna organizacija KS90	Znanje za zdravje delavcev, strokovna usposabljanja in odličnost v promociji zdravja pri delu
25	ENERGETSKA ZBORNICA SLOVENIJE - Sindikat delavcev dejavnosti energetike Slovenije - Mednarodni center za prenos znanja d.o.o.	Promocija zdravja na delovnem mestu v energetskem sektorju - ZDRAVA ENERGIJA
26	OBMOČNO OBRTNO-PODJETNIŠKA ZBORNICA NOVA GORICA	Varni na gradbišču
27	UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA - Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije	Promocija zdravja za varno delo z azbestom
28	ZVD ZAVOD ZA VARSTVO PRI DELU D. O. O.	Razvoj modela in uvajanje aktivnih ukrepov, promocije zdravja v finančnih institucijah
29	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE	Točka promocije zdravja
30	TOVARNA IDEJ D.O.O.	Mobilna aplikacija za promocijo zdravja na delovnem mestu
31	SINDIKAT KOVINSKE IN ELEKTRO-INDUSTRIJE SLOVENIJE - SKEI - KADRING - kadrovsko in poslovno svetovanje d.o.o.	Ergonomsko urejeno delovno mesto
32	ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE - Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta - Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport	Učinki trimesečnega, spletno asistiranega vadbenega in zdravstveno-preventivnega programa na zdravje, počutje in absenzizem starejših zdravstvenih delavcev
33	ZAVOD INVALIDSKIH PODJETIJ SLOVENIJE - RACIO d.o.o. - ZRP Pomelaj, z.o.o. - OZARA d.o.o. - ZSSS OO Podravje in Koroška	Korak k zdravemu življenju
34	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE - Pomurska gospodarska zbornica - Inštitut Ekvilib, zavod	Zdravi od glave do pet - Promocija zdravja na delovnem mestu
35	SINDIKAT KOVINSKE IN ELEKTROINDUSTRIJE SLOVENIJE - SKEI - KADRING - kadrovsko in poslovno svetovanje d.o.o.	Uvajanje programa mentorstva za izboljšanje varnosti in zdravja pri delu
36	TURISTIČNO GOSTINSKA ZBORNICA SLOVENIJE - Univerza v Ljubljani - SIRIUS AM svetovanje d. o. o.	Zdravju dajemo prednost - Krepitev zdravja za zmanjšanje absenzizma, povečanje odgovornosti in produktivnosti zaposlenih
37	SINDIKAT OBČIN SLOVENIJE	Krepitev telesnega in duševnega zdravja zaposlenih v slovenskih občinah
38	POMURSKO DRUŠTVO ZA KAKOVOST - TITERA d.o.o. - PREVENT&DELOZA, d.o.o. - CELICA, biomedicinski center, d.o.o. - IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE GASILSTVA, JURE DOLINAR s.p.	"Rešujem VARNO" S spoznavanjem in tveganjem do varnega reševanja

zap. št.	naziv pravne ali fizične osebe vlagatelja	naziv projekta
39	JAVNO PODJETJE KOMUNALA BREŽICE D.O.O. - Komunala Novo mesto d.o.o. - Komunala Trebnje d.o.o. - Komunala Kočevje d.o.o. - Hydrovod d.o.o. - Kostak d.d. - Komunala Kranj d.o.o. - Komunala Sevnica d.o.o. - Javno podjetje Komunalno podjetje Vrhnika d.o.o. - Javno komunalno podjetje d.o.o. Slovenske Konjice - Zbornica komunalnega gospodarstva	Zdrava komunala "Zdrav - zadovoljen - srečen komunalc"
40	UNIVERZA V LJUBLJANI FAKULTETA ZA UPRAVO - Vitja.si - Sindikat javnih uslužbencev Slovenije - Skupnost občin Slovenije	Zdravi in vitalni v javnem sektorju
41	UNIVERZA V MARIBORU, FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE	Vrednotenje tveganj za zmanjšanje mišično skeletnih obolenj v zdravstvu in ozaveščenost s primeri dobrih praks za obvladovanje absenzizma
3. rang		
42	SLOVENSKA ZVEZA SINDIKATOV -ALTERNATIVA	Promocija zdravja na delovnem mestu v železniškem sektorju "ZDRAV ŽELEZNIČAR"
43	MARIBORSKA RAZVOJNA AGENCIJA D.O.O. - PAMETEN - center znanja, vizij in uspešnosti Murska Sobota - Sindikat kovinske in elektroindustrije Slovenije - SKEI - Sindikat kovinske in elektroindustrije Slovenije - SKEI, regijska organizacija Štajerska	Dobro počutje v elektrokovinski industriji - PROMO II
44	KOVA, Družba za izvajanje kompletnega varstva pri delu, d. o. o. - Območna obrtno-podjetniška zbornica Celje - Območna obrtno-podjetniška zbornica, Zbornica Zasebnega gospodarstva Žalec	Obravnavanje poškodb pri delu, bolezni, povezanih z delom in poklicnih bolezni - ukrepi delodajalcev za preprečevanje in zagotavljanje zdravja delavcev (strokovni priročnik)
45	KONFEDERACIJA SINDIKATOV SLOVENIJE - PERGAM - Univerza na Primorskem, Fakulteta za management - SIRIUS AM svetovanje d. o. o.	Pot do zdravja - zdravje na delovnem mestu za zadovoljnega zaposlenega
46	ZBORNICA VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU	Ozaveščanje delavcev - bistveni element promocije zdravja na delovnem mestu
47	SZD, SEKCIJA ZA KLINIČNO TOKSILOGIJO	Delavnice o preprečevanju kemijskih nesreč na delovnem mestu in pravilni prvi pomoči pri nesrečah z nevarnimi kemikalijami
48	ZDRUŽENJE FORTOX	Priročnik: Kaj storiti ob pojavu alkohola in drugih psihoaktivnih snovi na delovnem mestu?
49	ZVEZA PARAPLEGIKOV SLOVENIJE	Varovanje zdravja osebnih asistentov
50	ZAVOD IZRIIS	Promocija zdravja 2012-2013, Kaj lahko naredimo, da bodo naši otroci manj bolevali?
51	FUNDACIJA AVGUSTA KUCHARJA	Promocija dobre prakse pri ohranjanju poklicnega zdravja s podelitvijo nagrad in priznanj Avgusta Kuharja za izjemne dosežke v stroki varnosti in zdravja pri delu za leto 2016
52	FUNDACIJA AVGUSTA KUCHARJA	Promocija dobre prakse pri ohranjanju poklicnega zdravja s podelitvijo nagrad in priznanj Avgusta Kuharja za izjemne dosežke v stroki varnosti in zdravja pri delu za leto 2015

Uvedba obnovljive naročilnice za medicinske pripomočke od 1. oktobra 2014 dalje

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) je s ciljem administrativne razbremenitve zdravnikov splošne/ družinske medicine ter nekaterih zdravnikov specialistov in s ciljem poenostavljenega uresničevanja pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov, uvedel s 1. oktobrom 2014 »obnovljivo naročilnico« za medicinske pripomočke.

Obnovljiva naročilnica je namenjena zavarovanim osebam s stabilnim kroničnim zdravstvenim stanjem, ki so upravičene do medicinskih pripomočkov, ki jih je dovoljeno predpisati na obnovljivo naročilnico. V primeru stabilnega kroničnega zdravstvenega stanja upravičenost do medicinskega pripomočka, ki se predpisuje na obnovljivo Naročilnico, ugotovi pooblaščen osebni ali napotni zdravnik. Na obnovljivo Naročilnico zdravnik predpiše najmanjšo potrebno količino medicinskih pripomočkov, predvideno za 90 dni. Zavarovana oseba na tako izdano obnovljivo Naročilnico medicinske pripomočke prevzema eno leto (skupaj največ štirije prevzemi), na vsake 90 dni. Do sedaj je bilo možno predpisati te pripomočke na naročilnico le za največ 90 dni.

Na obnovljivo naročilnico je moč predpisati naslednje medicinske pripomočke:

- **plenice, predloge, hlačne predloge za nego na domu,**
- **urinske katetre za 1x uporabo,**
- **urinal kondome in zbiralnik za seč,**
- **medicinske pripomočke za nego izločilne stome (razen irigatorja) in nesterilne komprese za nego stome**
- **medicinske pripomočke potrošnega značaja pri zdravljenju sladkorne bolezni.**

Na obnovljivo naročilnico se ne predpisujejo plenice, predloge in hlačne predloge za nego v domovih starejših in drugih socialnih zavodih, kjer je predpisovanje nespremenjeno, torej na mesečno zbirno naročilnico.

Pooblaščen zdravnik zavarovano osebo posebej obvesti o možnosti predpisa medicinskega pripomočka potrošnega značaja na obnovljivo Naročilnico. Pooblaščen zdravnik obnovljivo Naročilnico izda največ 10 dni pred iztekom obdobja in količine glede na predhodni

NAROČILNICA Številka: 140000000000 OBNOVLJIVA A 3487100
ZA MEDICINSKI PRIPOMOČEK

1 - Vrsta pripomočka
 2 - OSEBA
 3 - NAČIN DOBAVE
 4 - NAČIN PLAČILA
 5 - OBSEGA
 6 - KONTAKTNI PODATKI ZDRAVNIKA
 7 - SEZNAM ZAVAROVANIH OSEB
 8 - Datum izdaje

11 - SEBES
 12 - VZDRŽEVANJE
 13 - POPRAVILU ZAMENJAVA DELOV

Zavarovana oseba je pripomoček prejela dne _____

Garancija za popravilo in zamenjavo delov uporabljenih še _____ mesecev.

Garancija za izdani pripomoček velja do _____

Kraj _____ dne _____ žig _____

Slika: Obnovljiva naročilnica je enaka običajni (zeleni) naročilnici, vendar je na njej poseben zapis ob dvanajstmestni on-line številki naročilnice »Obnovljiva«.

prevzem medicinskih pripomočkov. **Obnovljiva naročilnica velja 365 dni od datuma izdaje s strani zdravnika.**

V primeru, da se pri zavarovani osebi spremeni zdravstveno stanje ali zaradi drugih osebnih okoliščin, lahko osebni ali napatni zdravnik obnovljivo naročilnico zapisano v sistemu on-line **prekine**.

Ob prvem prevzemu medicinskega pripomočka na obnovljivo naročilnico zavarovana oseba Naročilnico izroči dobavitelju pri katerem bo opravila tudi vse nadaljnje prevzeme medicinskega pripomočka. Drugi tretji in četrti prejem medicinskih pripomočkov na obnovljivo naročilnico lahko zavarovana oseba opravi v različnih poslovalnicah istega dobavitelja. Prvi prevzem medicinskega pripomočka na obnovljivo Naročilnico se opravi pri dobavitelju v 30 dneh od izdaje Naročilnice, sicer Naročilnica ni več veljavna. Dobavitelj bo ob prvi izdaji medicinskega pripomočka na obnovljivo naročilnico, tako kot pri vseh drugih izdanih naročilnicah, upošteval podatek iz naročilnice »Pripomoček/ke se lahko prevzame od dne

____dalje.«. Zavarovana oseba lahko med posameznimi prevzemi zamenjuje pripomočke (artikle) znotraj predpisane šifre vrste medicinskega pripomočka, vendar tiste, ki so navedeni v pogodbi z ZZS.

Prvi prevzem medicinskega pripomočka zavarovana oseba potrdi s podpisom na Naročilnici. Drugi, tretji in četrti prejem medicinskega pripomočka zavarovana oseba potrdi s podpisom na računu ali dobavnici, ki ga/jo izda dobavitelj zavarovani osebi.

Vsi postopki v zvezi s predpisom in izdajo medicinskih pripomočkov na obnovljivo naročilnico so v celoti informacijsko podprti. Informacijski sistem ZZS omogoča zdravnikom in dobaviteljem vpogled v podatke o stanju posamezne obnovljive naročilnice v skladu z dodeljenimi pooblastili.

Alenka Franko Hren
Damjan Kos

Priloga. Seznam vrst medicinskih pripomočkov in zdravstvenih stanj zavarovanih oseb, pri katerih se medicinske pripomočke lahko predpiše na obnovljivo naročilnico

SKUPINA / ŠIFRA	NAZIV MEDICINSKEGA PRIPOMOČKA	ZDRAVSTVENO STANJE
10. PRIPOMOČKI PRI UMETNO IZPELJANEM ČREVESJU IN UROSTOMI		
1003	PAS ZA STOMO	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
1005	ZAMAŠEK ZA STOMO	Kolostoma pri osebi, ki redno izvaja irigacijo.
1006	KOŽNA PODLAGA (PLOŠČICA)	Dvodelni sistem pri: kolostomi ali ileostomi ali urostomi.
1011	VREČKA ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem.
1012	STOMAKAPA ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi, ki se redno irigira in uporablja dvodelni sistem.
1013	VREČKA ZA ILEOSTOMO	Ileostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem. Kolonostoma s kratkim delom debelega črevesja oz. izločanjem tekočega blata.
1014	VREČKA ZA SEČ ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem.
1015	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
1016	STOMAKAPA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi z redno irigacijo, ki uporablja enodelni sistem.
1017	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA ILEOSTOMO	Ileostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem. Kolonostoma s kratkim delom debelega črevesja oz. izločanjem tekočega blata.
1018	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA VGREZNJENO ILEOSTOMO	Vgreznjena ileostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
1019	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
1020	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA VGREZNJENO UROSTOMO	Vgreznjena urostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
1021	KOŽNA PODLAGA (PLOŠČICA) ZA VGREZNJENE STOME	Dvodelni sistem pri vgreznjeni: kolostomi ali ileostomi ali urostomi.

SKUPINA / ŠIFRA	NAZIV MEDICINSKEGA PRIPOMOČKA	ZDRAVSTVENO STANJE
1022	ROKAVNIK ZA IRIGACIJO ZA LEPLJENJE NA KOŽO	Kolostoma z rednim izpiranjem na domu in uporabo enodelnih sistemov.
1023	ROKAVNIK ZA IRIGACIJO ZA KOŽNO PODLAGO	Kolostoma z rednim izpiranjem na domu in uporabo dvodelnih sistemov.
1024	PASTA ZA NEGO STOME vsaj 30 gr.	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
1025	PASTA ZA NEGO STOME vsaj 60 gr.	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
1026	PRAH ZA NEGO STOME vsaj 25 gr.	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
11. PRIPOMOČKI PRI TEŽAVAH Z ODVAJANJEM SEČA		
I. Sistemi za katetrizacijo in urinari		
1189	ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 1500 ml, 1 kos	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1190	ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 800 ml, 1 kos	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1191	ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 500 ml, 1 kos	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1192	URINAL KONDOM NAVADNI	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1193	URINAL KONDOM LATEX	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1194	URINAL KONDOM SILIKONSKI	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1134	LEPILNI TRAK ZA FIKSACIJO URINAL KONDOMA	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1136	URINSKI KATETER ZA ENKRATNO UPORABO	Stenoza uretre. Motnja v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infravezikalna odtočna motnja).
1197	URINSKI KATETER S HIDROFILNO PREVLEKO ALI IZ SILIKONA	Stenoza uretre. Motnja v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infravezikalna odtočna motnja).
III. Predloge, plenice in posteljne predloge za nego na domu		
ZA SREDNJO INKONTINENCO		

SKUPINA / ŠIFRA	NAZIV MEDICINSKEGA PRIPOMOČKA	ZDRAVSTVENO STANJE
1138	PREDLOGA ZA SREDNJO INKO.	Popolna bolezenska inkontinenca urina, pri kateri zavarovana oseba lahko še delno zadržuje urin. Delna inkontinenca blata.
1183	MOŠKA PREDLOGA ZA SREDNJO INKO., vpojnost vsaj 600 ml	Popolna bolezenska inkontinenca urina, pri kateri zavarovana oseba lahko še delno zadržuje urin.
ZA TEŽKO INKONTINENCO		
1148	PREDLOGA ZA TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 1000 ml	Popolna bolezenska inkontinenca urina. Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata.
1149	PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, dnevna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu od 50 do 80cm.
1150	PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, dnevna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu od 80 do 100cm.
1151	PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, dnevna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu od 100 do 150cm.
1152	PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu od 50 do 80cm, vendar največ 30 kosov na mesec.
1153	PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu od 80 do 100cm, vendar največ 30 kosov na mesec.
1154	PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu od 100 do 150cm, vendar največ 30 kosov na mesec.
ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO		
1184	PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 2500 ml	Popolna bolezenska inkontinenca urina in blata.
1155	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, dnevna	Popolna bolezenska inkontinenca urina in blata pri osebah starih nad 4,5 let in telesno težo nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80cm.
1156	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, dnevna	Popolna bolezenska inkontinenca urina in blata pri osebah starih nad 4,5 let in telesno težo nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100cm.
1157	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, dnevna	Popolna bolezenska inkontinenca urina in blata pri osebah starih nad 4,5 let in telesno težo nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150cm.
1158	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, nočna	Popolna bolezenska inkontinenca urina in blata pri osebah starih nad 4,5 let in telesno težo nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80cm, vendar največ 30 kosov na mesec.

SKUPINA / ŠIFRA	NAZIV MEDICINSKEGA PRIPOMOČKA	ZDRAVSTVENO STANJE
1159	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, nočna	Popolna bolezenska inkontinenca urina in blata pri osebah starih nad 4,5 let in telesno težo nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100cm, vendar največ 30 kosov na mesec.
1160	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, nočna	Popolna bolezenska inkontinenca urina in blata pri osebah starih nad 4,5 let in telesno težo nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150cm, vendar največ 30 kosov na mesec.
DRUGO		
1161	PLENICE ZA OTROKE DO 25 KG	Bolezenska inkontinenca urina ali blata pri otrocih starih nad 4,5 let in telesno težo do 25 kg.
1162	POSTELJNE PREDLOGE 60x60 cm	Zavarovana oseba, ki je upravičena do pleníc.
1163	POSTELJNE PREDLOGE 60x90 cm	Zavarovana oseba, ki je upravičena do pleníc.
1164	MREŽASTE HLAČKE	Pri upravičenosti do predlog, en kos na mesec.
12. PRIPOMOČKI PRI ZDRAVLJENJU SLADKORNE BOLEZNI		
1234	IGLA ZA MEHANSKI INJEKTOR	Sladkorna bolezen zdravljena z inzulinom.
1232	DIAGNOSTIČNI TRAKOVI ZA APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRVI	Odobren aparat za določanje glukoze v krvi.
1240	DIAGNOSTIČNI TRAKOVI ZA OPTIČNO ČITANJE	Sladkorna bolezen, bolnik obvlada samokontrolo.
1236	LANCETA ZA PROŽILNO NAPRAVO	Sladkorna bolezen, bolnik obvlada samokontrolo.
1241	LANCETA NAVADNA	Sladkorna bolezen, bolnik obvlada samokontrolo.
1243	SET ZA INZULINSKO ČRPALKO	Odobrena inzulinska črpalka.
1244	KOMPLET AMPUL OZ. REZERVAR ZA INZULINSKO ČRPALKO	Odobrena inzulinska črpalka.
1247	SENZOR ZA KONTINUIRANO MERJENJE GLUKOZE	Do seznoja za kontinuirano merjenje glukoze je upravičena zavarovana oseba, ki se zdravi z inzulinsko črpalko ali funkcionalno inzulinsko terapijo in je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če gre za osebo, ki ima sladkorno blezen tipa 1, je mlajša od 7 let in pri njej proces mielinizacije še ni zaključen, ali gre za osebo, ki ima sladkorno bolezen s sindromom ne-zavedanja hipoglikemije in ob tem hude hipoglikemije, ali gre za nosečo osebo, ki ima slabo urejeno sladkorno bolezen.
17. OBVEZILNI MATERIAL (velikost obvezilnega materiala lahko odstopa od določene za največ 10%)		
1724	KOMPRESA NESTERILNA 5 x 5 cm	Nega kolonostome, ileostome ali urostome.
1725	KOMPRESA NESTERILNA 7.5 x 7.5 cm	Nega kolonostome, ileostome ali urostome.
1726	KOMPRESA NESTERILNA 10 x 10 cm	Nega kolonostome, ileostome ali urostome.

Kazalo

Uvod

- Javno pismo poslankam in poslancem Državnega zbora Republike Slovenije 1

Razvoj

- Javna objava Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2015 samo v elektronski obliki 4
- Nov spletni portal za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov na naslovu <https://partner.zzzs.si> 4
- Navodilo za uporabo portala ZZZS za izvajalce in dobavitelje 8

Akti

- Novi predpisi in obvestila s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju januar – maj 2015 14
- Uveljavitev Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja dne 13. 12. 2014 16
- Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja 17

- Okrožnica ZZZS št. 180-105/2014-DI/54 z dne 11. 12. 2014: Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja 18
- Pravilnik o nadzorih 21
- Pravilnik o izvajanju nadzorov nad dobavitelji 27
- Okrožnica ZAE 37/14 z dne 30. 9. 2014: Nov obračunski model patronažne službe in nege na domu 30

Informacije

- Finančno poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2014 45
- Ugotovitve in predlogi na podlagi nadzorov ZZZS nad vodenjem čakalnih seznamov in čakalnih dob pri izvajalcih specialistične bolnišnične zdravstvene dejavnosti ortopedije v letu 2014 47
- Poročilo o izvedbi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letih 2015 in 2016 50
- Uvedba obnovljive naročilnice za medicinske pripomočke od 1. oktobra 2014 dalje 53

OBČASNIK akti & navodila

Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje
Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

Uredništvo:

Uršula Jerše Jan, Damjan Kos (urednik),
Boris Kramberger, Sladjana Jelisavčić,
Janko Štok

Tajništvo uredništva:

tel.: (01) 30 77 541,
faks: (01) 23 12 182
e-pošta: natasa.grosar@zzzs.si

Prelom:

Danila Perhavec

Tisk:

Grafex d. o. o.

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 cesta 24, 1507 Ljubljana

Naklada: 3.100 izvodov,
ISSN 1318-8895, Ljubljana, junij 2015

