

Iz vsebine:

Akti

Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2001	1
Področni dogovor za terciarno zdravstveno dejavnost za leto 2001	11
Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2001	13
Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2001	16
Redakcijski popravek Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za leto 2001	21

Zdravila

Sklep o razvrščanju zdravil na liste	22
Pravilnik o postopku razvrščanja zdravil na liste	24
Sklep o spremembi in dopolnitvi liste zdravil na podlagi sklepa o razvrščanju zdravil na liste	27

Navodila

Predpisovanje in izdajanje magistralnih zdravil v breme zdravstvenega zavarovanja	35
---	----

Uradna objava

Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 30. 11. 2001	41
--	----

Poročila

Predpisovanje zdravil v letu 2001	43
Poročilo o izvedbi ankete o zadovoljstvu izvajalcev zdravstvenih storitev 2001	47

Informacije

Svečana seja Skupščine Zavoda ob 10. obletnici	50
Deklaracija za socialno pravičnost in ohranjanje načel solidarnosti v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju 51	
Medicinsko-tehnični pripomočki na kartici zdravstvenega zavarovanja	52

Akti

Na podlagi 32. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2001 (v nadaljevanju: Dogovor 2001) je arbitraža sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na sejah dne 15. 11. 2001 in 3. 12. 2001 ter Vlada R Slovenije na seji dne 18. 12. 2001 odločila o spornih vprašanih in s tem določila besedilo:

Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2001

I. Splošne določbe

1. člen

S Področnim dogovorom za bolnišnice za pogodbeno leto 2001 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor) partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2001 (v nadaljevanju: Dogovor 2001) za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in bolnišnicami (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

2. člen

Določila Dogovora 2001 in tega Področnega dogovora so podlaga za sklepanje pogodb med Zavodom in izvajalci.

II. Merila za oblikovanje in vrednotenje programov

3. člen

Program specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti bo usklajen z določili 4. in 27. člena Dogovora 2001. Za posameznega izvajalca pa se določi v skladu z merili iz tega Področnega dogovora.

Pri posameznem izvajalcu je možno prestrukturiranje programov iz bolnišnične na specialistično ambulantno dejavnost, dnevno in enodneвно bolnišnico.

Pri prehodu nosilca tima iz javnega zavoda v zasebno koncesijsko dejavnost se iz javnega zavoda na koncesionarja prenese program in pripadajoča ekipa v skladu s Prilogo 1 tega Področnega dogovora in obratno.

Pri prenosu programov dejavnosti, ki se v letu 2001 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenešenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2000.

III. Standardizacija

4. člen

Podlaga za načrtovanje in financiranje programov bolnišnic temelji na planirani ravni specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti iz pogodb 2000.

5. člen

Za Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični in Bolnišnico Sežana, oddelek za rehabilitacijo invalidne mladine v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca in za bolnišnično dejavnost v Ortopedska bolnišnica Valdoltra v tem Področnem dogovoru niso določeni standardi. Ti izvajalci načrtujejo in vrednotijo programe v letu 2001 v skladu z Dogovorom 2001, na podlagi pogodb 2000.

Po uvedbi skupin mešanih primerov za obračunavanje storitev na področju bolnišnične dejavnosti bo tudi za te izvajalce veljal novi obračunski model. Izjema je Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, ki ob realno enakih sredstvih planira v letu 2001 obseg dejavnosti na podlagi realizacije primerov v letu 2000 in oddelek za rehabilitacijo invalidne mladine v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca, ki bo storitve obračunaval v bolnišnično oskrbnih dneh (BOD).

6. člen

Za dejavnost psihiatrije izvajalci načrtujejo program in ceno storitev na podlagi pogodb 2000, Dogovora 2001 in tega Področnega dogovora. Po uvedbi skupin mešanih primerov bo v okviru možnega novemu modelu obračunavanja storitev sledila tudi ta dejavnost.

7. člen

Če partnerji po uporabi standardov, določenih v tem Področnem dogovoru ugotovijo, da so sredstva za bolnišnice manjša od sredstev seštevka po pogodbah 2000, korigiranih z Dogovorom 2001, se standardi materialnih stroškov in amortizacije za bolnišnično dejavnost (brez bolnišnic iz petega člena tega Področnega dogovora) linearno zvišajo za toliko, kolikor dopušča razlika v sredstvih. V primeru, da bi uporaba standardov pomenila presežek sredstev seštevka po pogodbah 2000, korigiranih z določili Dogovora 2001, pa se linearno znižajo.

8. člen

Standardi, določeni v tem Področnem dogovoru, veljajo samo za pogodbeno leto 2001.

Z uporabo standardov po tem Področnem dogovoru noben izvajalec ne bo izgubil več kot 3% sredstev v primerjavi s pogodbo 2000. V to omejitev ni vključena uskladitev cene primera med

primerljivimi bolnišnicami na področju ginekologije in porodništva, otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije.

1. Elementi standardizacije

1.1. Specialistično ambulantna dejavnost

9. člen

Za specialistično ambulantno dejavnost so v tem Področnem dogovoru določeni naslednji standardi:

- preskrbljenost zavarovanih oseb s specialistično ambulantnimi programi, izraženo v številu zavarovanih oseb na enega zdravnika, po posameznih strokah,
- sestava ekip in njihov kvalifikacijski količnik,
- število točk, ki jih izvajalci planirajo na posamezno ekipo,
- materialni stroški in amortizacija na ekipo.

Sredstva za laboratorijske storitve, ki jih izvajalci opravljajo v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, so všteta v kadrovske in materialne standarde posamezne ekipe. Izjema so laboratorijske storitve iz Priloge 3, ki jih izvajalci načrtujejo posebej.

10. člen

Za nekatere diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke, ki so del celovite obravnave (funkcionalna diagnostika), so v tem Področnem dogovoru določeni kalkulativni standardi le za posamezne elemente. Standardi kvalifikacijskih količnikov, letnega števila točk, materialnih stroškov in amortizacije so določeni za naslednje programe:

- psihologi, defektologi, logopedi, socialni delavci,
- materinska šola, zdravstvena vzgoja,
- androloški laboratorij, citogenetski laboratorij,
- RTG, CT, skupna UZ diagnostika,
- EEG,
- ABR, ASG, SEG,
- EKG za zunanje,
- cikloergometrija, spirometrija,
- foniatrija,
- audiometrija,
- amnioskopija,
- kardiotokografija,
- očesna diagnostika,
- očesni laser,
- fototerapija,
- fundus kamera,
- mavčarna,
- UZ,
- EMG,
- mamografija,
- nuklearna medicina,
- denzitometrija.

Fizioterapijo in delovno terapijo, ki sta del celovite obravnave (funkcionalna diagnostika), izvajalci načrtujejo na podlagi dejanskega stanja kadra in v skladu s standardi iz Priloge 1 tega Področnega dogovora.

1.2. Bolnišnična dejavnost

11. člen

Za bolnišnično dejavnost so v tem Področnem dogovoru določeni naslednji standardi:

- preskrbljenost zavarovanih oseb s programi bolnišnične dejavnosti, enodnevnne in dnevne bolnišnice, izraženo s številom primerov na 1000 prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe,
 - elementi za vrednotenje programa.
- Sredstva za izvajanje dežurne službe so vključena v ceno primera.

2. Standardi preskrbljenosti in oblikovanja programov ter cen

2.1. Specialistična ambulantna dejavnost

12. člen

Programi specialistično ambulantne dejavnosti so načrtovani za naslednje dejavnosti:

- internistika,
- kirurgija,
- ginekologija in porodništvo,
- pediatrija,
- nevrologija,
- okulistika,
- otorinolaringologija,
- ortopedija,
- fizioterapija,
- dermatologija,
- psihiatrija.

13. člen

Za načrtovanje in vrednotenje programov specialistično ambulantne dejavnosti, vključno s psihiatrično ambulantno dejavnostjo, veljajo standardi iz Priloge 1 tega Področnega dogovora.

14. člen

Programi, za katere v Prilogi 1 niso določeni standardi, izvajalci načrtujejo in ovrednotijo po naslednjih kriterijih:

1. Izvajalci načrtujejo kader po dejanskem stanju. Za upravno tehnični kader se upošteva 17,27% kadra. Upoštevajo se naslednji kvalifikacijski količniki:

– zdravnik specialist	11,751
– visoka izobrazba	7,774
– višja izobrazba	5,155
– srednja izobrazba	4,256
– upravno tehnični	3,602

Kvalifikacijski količniki vključujejo vse dodatke.

2. Letna delovna obveznost tima je odvisna od števila delavcev in njihove izobrazbene strukture, pri čemer se upošteva na delavca:

	točk na leto
– zdravnik specialist	25.233
– visoka izobrazba	21.522

– višja izobrazba	16.457
– srednja izobrazba	12.726

3. Izvajalci načrtujejo materialne stroške v teh dejavnostih v odstotku od sredstev za bruto plače, zakonsko predpisane obveznosti in sredstev za regres, jubilejne nagrade in odpravnine:

– psihologi, defektologi, logopedi,	
socialni delavci,	18 %
– zdravstvena vzgoja, materinska šola	18 %
– androloški laboratorij, citogenetski laboratorij	30 %
– RTG, CT	56 %
– RTG, CT v Kliničnem centru Ljubljana in Splošni bolnišnici Maribor	141 %

4. Izvajalci načrtujejo amortizacijo v teh dejavnostih v odstotku od sredstev za bruto plače, zakonsko predpisane obveznosti, sredstev za regres, jubilejne nagrade in odpravnine ter materialne stroške skupaj:

– psihologi, defektologi, socialni delavci	3,5 %
– zdravstvena vzgoja, materinska šola	3,5 %
– androloški laboratorij, citogenetski laboratorij	8,0 %

Pri RTG, CT in skupni UZ diagnostiki se amortizacija načrtuje odvisno od števila planiranih točk v celotni specialistični ambulantni dejavnosti vseh ambulant posamezne bolnišnice, brez funkcionalne diagnostike, in znaša v cenah december 2000:

– RTG	10,00 SIT na točko
– CT	7,07 SIT na točko
– skupna UZ diagnostika	4,27 SIT na točko

5. Za ostale enote izvajalci načrtujejo letno na nosilca (kar ne velja za zasebnike):

	materialni stroški	amortizacija
– EEG	3.458.077	1.419.113
– ABR, ASG, SEG	3.458.077	1.453.708
– EKG za zunanje	2.756.448	726.854
– cikloergometrija, spirometr.	2.756.448	1.470.226
– kardiološki kabinet	2.756.448	2.940.452
– foniometrija	2.756.448	588.089
– audiometrija	2.756.448	2.940.452
– amnioskopija	3.198.816	909.956
– kardiokografija	3.649.974	1.217.321
– očesna diagnostika	4.455.539	1.162.674
– očesni laser	4.455.539	5.031.684
– fototerapija	4.455.539	1.007.424
– fundus kamera	4.455.539	1.535.432
– mavčarna	2.264.645	272.189
– UZ	3.005.923	3.744.106
– skupna UZ diagnostika	3.005.923	0
– EMG	6.350.908	1.089.389
– mamografija	8.777.368	1.187.297
– nuklearna medicina	5.033.724	3.208.412
– denzitometrija	4.874.217	1.494.999

Opomba: cene so iz decembra 2000

Pri enotah, ki nimajo opredeljenega nosilca dejavnosti, se za izračun materialnih stroškov in amortizacije uporabljajo teoretični nosilci. Teoretični nosilec se izračuna tako, da se dejanski kader deli z 2 (dva).

Izvajalci načrtujejo materialne stroške za patohistološke in citološke preiskave v višini 10 % izračunanih materialnih stroškov za celotno specialistično ambulantno dejavnost (brez dejavnosti, ki sodijo na primarno raven).

15. člen

Laboratorijske storitve iz Priloge 3 tega Področnega dogovora, ki se opravljajo v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, izvajalci načrtujejo posebej, količinsko in vrednostno. Ta sredstva se vključijo v ceno točke ustrezne stroke specialistično ambulantne dejavnosti. V primeru, da bodo plani vseh izvajalcev presegli v ta namen določena sredstva v Dogovoru 2001, bo Zavod sorazmerno znižal plane vsem izvajalcem.

Laboratoriji bodo zaračunavali izvajalcem te storitve po cenah iz Priloge 3 tega Področnega dogovora. V prilogi 3 je za posamezno storitev določena cena izvida.

Izvajalci bodo Zavodu posebej poročali o realizaciji laboratorijskih storitev iz Priloge 3 tega Področnega dogovora. V primeru, da bo posamezni izvajalec presegel plan iz pogodbe, mu bo Zavod ob končnem letnem obračunu poravnal eno tretjino preseganja plana. Izvajalcem, ki plana ne bodo dosegli, pa bo Zavod ob končnem letnem obračunu odštél preveč planirana sredstva.

16. člen

Izvajalci obračunajo storitve v točkah pri urgentni specialistični ambulantni obravnavi zavarovanih oseb takrat, ko gre za urgentni - nedogovorjen sprejem in je potreben pregled oziroma intervencija. To določilo velja tudi v času dežurne službe. Pri obravnavi zavarovane osebe, ki je napotena na dogovorjen sprejem, pa so te storitve sestavni del cene primera.

17. člen

Izvajalci planirajo ambulantne storitve ginekoloških dispanzerjev ločeno od storitev, ki sodijo v specialistično ambulantno dejavnost. Za ginekološke dispanzerje je cena določena posebej in ni vključena v ceno točke ginekološke specialistične ambulantne dejavnosti.

2.2. Bolnišnična dejavnost

2.2.1. Preskrbljenost in ležalne dobe

18. člen

Standardi preskrbljenosti zavarovanih oseb s programi bolnišnične dejavnosti so določeni na podlagi primerov iz pogodb za leto 2000, vključno z dnevno in enodnevno bolnišnico.

19. člen

Standardizacija preskrbljenosti prebivalcev, ki so zavarovane osebe, s programi bolnišnične dejavnosti se opravi po naslednjem postopku:

1. preskrbljenost se ugotavlja za prebivalce, ki so zavarovane osebe na opredeljenem geografskem območju na podlagi standardov iz tega Področnega dogovora. Število prebivalcev, ki so zavarovane osebe, se korigira z naslednjimi količniki po starostnih skupinah in po dejavnostih:

	0-18 let	19-64 let	nad 65 let
– internistika	0,23	0,70	3,47
– kirurgija	0,69	0,88	1,98
– pediatrija	4,45	0,09	0,00
– ginekologija	0,11	1,42	0,42
– okulistika	0,44	0,54	3,85
– ORL	1,64	0,81	0,89
– dermatologija	0,72	0,83	2,17
– rehabilitacija	0,02	1,01	2,41
– onkologija	0,74	0,70	2,72

Pri pediatriji se število prebivalcev, ki so zavarovane osebe, korigira še z deležem otrok, pri ginekologiji pa z odstopanji v nataliteti,

2. območje lahko v preskrbljenosti pri posamezni stroki odstopa v razponu 90-110% slovenskega povprečja,
3. območjem, ki so v preskrbljenosti s programi bolnišnične dejavnosti nad 110% slovenskega povprečja, se program zniža, območjem, ki ne dosegajo 90% slovenskega povprečja, pa zviša,
4. korekcija programa za posamezno geografsko območje se opravi vsem izvajalcem sorazmerno z njihovo udeležbo pri preskrbi območja. Pri tem se upoštevajo finančne omejitve iz 8. člena tega Področnega dogovora.

20. člen

Preskrbljenost s programi bolnišnične dejavnosti se bo standardizirala po strokah za prebivalce, ki so zavarovane osebe, po naslednjih geografskih območjih:

Internistika (vključuje internistiko, pulmologijo, nevrologijo in pol infektologije):

Območje	Izpostave
Celje	izpostave v OE Celje
Koper	izpostave v OE Koper
Jesenice	Jesenice, Radovljica
Kranj	Kranj, Škofja Loka, Trzič
Posavje	izpostave v OE Krško
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavja
Zasavje	Hrastnik, Zagorje, Trbovlje
Maribor	Maribor, Lenart, Slovenska Bistrica
Ptuj	Ptuj, Ormož
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto

Slovenj Gradec Radlje, Ravne na Koroškem, Slovenj Gradec
 Velenje/Mozirje Velenje, Mozirje
Kirurgija (vključuje kirurgijo, travmatologijo, urologijo, ortopedijo), onkologija, rehabilitacija:

Območje	Izpostave
Celje	izpostave v OE Celje
Koper	izpostave v OE Koper
Jesenice	izpostave OE Kranj
Posavje	izpostave v OE Krško
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavja
Zasavje	Hrastnik, Zagorje, Trbovlje
Maribor	Maribor, Lenart, Slovenska Bistrica
Ptuj	Ptuj, Ormož
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto
Slovenj Gradec	izpostave OE Ravne na Koroškem

Pediatrija (vključuje pediatrijo in pol infektologije):

Območje	Izpostave
Celje	izpostave v OE Celje
Koper	Izola, Koper, Piran, Sežana
Jesenice	izpostave OE Kranj brez Škofje Loke
Posavje	izpostave v OE Krško
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavja in z Ilirsko Bistrico, Postojno, Škofjo Loko
Zasavje	Hrastnik, Zagorje, Trbovlje
Maribor	Maribor, Lenart, Slovenska Bistrica
Ptuj	Ptuj, Ormož
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto
Slovenj Gradec	izpostave OE Ravne na Koroškem

Ginekologija in porodništvo:

Območje	Izpostave
Celje	izpostave v OE Celje
Koper	Izola, Koper, Piran
Postojna	Cerknica, Ilirska Bistrica, Postojna, Sežana
Jesenice	Jesenice, Radovljica
Kranj	Kranj, Škofja Loka, Tržič
Posavje	izpostave v OE Krško
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavja in Cerknice
Zasavje	Hrastnik, Zagorje, Trbovlje
Maribor	Maribor, Lenart, Slovenska Bistrica
Ptuj	Ptuj, Ormož
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto
Slovenj Gradec	izpostave OE Ravne na Koroškem

Okulistika:

Območje	Izpostave
Celje	izpostave v OE Celje, Mozirje, Velenje, Sevnica, Hrastnik, Trbovlje

Koper	izpostave OE Koper
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Hrastnika in Trbovelj in z izpostavami OE Kranj, Zagorje
Maribor	izpostave OE Maribor, Radlje, Ravne na Koroškem, Slovenj Gradec
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto, izpostave OE Krško brez Sevnice

ORL (ORL in maksilofacialna kirurgija):

Območje	Izpostave
Celje	izpostave v OE Celje, Mozirje, Velenje, Sevnica, Hrastnik, Trbovlje, Zagorje
Koper	izpostave OE Koper
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Zasavja in z izpostavami OE Kranj
Maribor	izpostave OE Maribor, Radlje, Ravne na Koroškem, Slovenj Gradec
Murska Sobota	izpostave OE Murska Sobota
Nova Gorica	izpostave OE Nova Gorica
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto, izpostave OE Krško brez Sevnice

Dermatologija:

Območje	Izpostave
Celje	izpostave v OE Celje, Mozirje, Velenje, Sevnica, Hrastnik
Ljubljana	izpostave OE Ljubljana brez Hrastnika in z izpostavami OE Koper, OE Kranj, OE Nova Gorica
Maribor	izpostave OE Maribor, OE Murska Sobota, Radlje, Ravne na Koroškem, Slovenj Gradec
Novo mesto	izpostave OE Novo mesto, izpostave OE Krško brez Sevnice

21. člen

Standardi preskrbljenosti zavarovanih oseb s programi bolnišnične dejavnosti so:

Dejavnost	Primeri/1000 prebivalcev *
– internistika skupaj *	41,88
– kirurgija skupaj *	49,48
– pediatrija skupaj *	16,66
– ginekologija in porod.	33,83
– ORL, maksilofac. kirurgija	5,36
– okulistika	4,38
– dermatologija	1,86
– onkologija	4,61
– rehabilitacija	0,83
– psihiatrija	4,83
SKUPAJ	163,72

* Opomba:

- internistika vključuje pulmologijo, nevrologijo in pol infektologije,
- pediatrija vključuje pol infektologije,
- kirurgija vključuje travmatologijo, urologijo in ortopedijo,
- prebivalci, ki so zavarovane osebe.

2.2.2. Oblikovanje programa, finančnih načrtov in cen izvajalcev v bolnišnični zdravstveni dejavnosti

22. člen

Načrtovanje programov, finančnih sredstev in cen storitev se opravi po naslednjem postopku:

1. plan primerov posameznega izvajalca za leto 2001 dobimo tako, da število primerov iz pogodb 2000 zvišamo ali znižamo skladno s Prilogo 2 tega Področnega dogovora,
2. finančni načrti izvajalcev za pogodbeno leto 2001 za bolnišnično dejavnost temeljijo na pogodbi 2000 (cene december 2000). Finančni načrt izvajalca se zviša ali zniža zaradi spremembe plana primerov. Zvišanje ali znižanje programa se ovrednoti po ceni primera dogovorjeni v pogodbi med izvajalcem in Zavodom, razen pri Splošni bolnišnici Maribor in Kliničnem centru Ljubljana, kjer se cena primera ovrednoti po povprečni ceni primera 2. skupine bolnišnic (2. skupina bolnišnic je opredeljena v Področnem dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 1999),
3. zaradi prehoda iz obračuna programa bolnišnične dejavnosti na podlagi sprejetih primerov na obračun programa bolnišnične dejavnosti po odpuščenih primerih se od 1.1.2001 zmanjša plan primerov bolnišnične dejavnosti, po strokah posamezne bolnišnice v skladu s Prilogo 4 tega Področnega dogovora.

23. člen

Izvajalci lahko uvedejo programe dnevne in enodnevne bolnišnice v vseh dejavnostih in primerih, ko ni potrebno, da bolnik biva v bolnišnici.

V dnevni in enodnevni bolnišnici izvajalci opravljajo storitve in dejavnosti, ki sodijo v okvir bolnišničnega zdravljenja in so pred uvedbo dnevne ali enodnevne bolnišnice zahtevale eno ali večdnevno bivanje bolnika v bolnišnici.

Storitve, ki se bodo izvajale v okviru programa dnevne in enodnevne bolnišnice se natančno definirajo v pogodbi med izvajalcem in Zavodom. Za storitve v dnevni in enodnevni bolnišnici Zavod in izvajalec dogovorita ceno primera.

Uvedba dnevne in enodnevne bolnišnice pomeni le prestrukturiranje plana dela posameznega izvajalca v okviru obstoječega finančnega načrta. V seštevku se z uvedbo dnevne in enodnevne bolnišnice za posameznega izvajalca kalkulativni elementi in planirana sredstva realno ne spremenijo.

3. Podaljšano bolnišnično zdravljenje

24. člen

Indikacije podaljšanega bolnišničnega zdravljenja so:

1. neurološki in neurokirurški bolniki, pri katerih klinično stanje še ne omogoča vključitve v obstoječe rehabilitacijske programe oziroma imajo zelo omejen rehabilitacijski potencial, npr.:
 - bolnik po poškodbi glave in možganov z vzpostavljeno popolno zavestjo ter vitalnimi funkcijami,
 - bolniki po preboleli možganski kapi,

2. travmatološki in internistični bolniki z omejenim rehabilitacijskim potencialom kot npr.:

- starejši bolniki po poškodbi kolka, ki ne potrebuje rehabilitacije,
- bolniki s patološkimi zlomi ob kostnih metastazah,
- bolniki s kroničnimi ranami in preležaninami v izboljševanju.

25. člen

Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja v pogodbenem letu 2001 bodo izvajale Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Murska Sobota in Bolnišnica Sežana.

Od sredstev, ki se namenjajo podaljšanemu bolnišničnemu zdravljenju, se prioriteto nameni program za podaljšano bolnišnično zdravljenje v vrednosti 30,3 mio SIT Bolnišnici Sežana, preostala dodatna sredstva, ki se namenjajo za program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, pa se razdelijo med Bolnišnico Jesenice, Bolnišnico Sežana in SB Murska Sobota glede na pripadajočo gravitacijo.

Možnosti napotitve zavarovanih oseb, po bolnišnicah, v program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja so:

SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE

Bolnišnica	BOD	Postelje	SIT
Jesenice	1.484	4,07	
Golnik	957	2,62	
IRI	103	0,28	
Kranj	185	0,51	
Slovenj Gradec	1.864	5,11	
Topolšica	451	1,24	
Trbovlje	782	2,14	
Skupaj	5.826	15,97	72.160.836

SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE

Bolnišnica	BOD	Postelje	SIT
Jesenice	1.484	4,07	
Golnik	957	2,62	
IRI	103	0,28	
Kranj	185	0,51	
Slovenj Gradec	1.864	5,11	
Topolšica	451	1,24	
Trbovlje	782	2,14	
Skupaj	5.826	15,97	72.160.836

BOLNIŠNICA SEŽANA

Bolnišnica	BOD	Postelje	SIT
Brežice	823	2,25	
Izola	1.906	5,22	
Postojna	168	0,46	
Sežana	194	0,53	
Valdoltra	323	0,88	
Dr. Franca Derganca	2.604	7,13	
Onkološki inštitut Ljubljana	2.238	6,13	
Klinični center Ljubljana	16.302	44,66	
Novo mesto	2.925	8,01	
Skupaj	27.483	75,27	340.404.438

SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA

Bolnišnica	BOD	Postelje	SIT

Maribor	6.648	18,21
Celje	4.556	12,48
Murska Sobota	2.257	6,18
Ptuj	1.187	3,25
Skupaj	14.648	40,12
Slovenija skupaj	47.957	131,36

26. člen

Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja bodo izvajalci zaračunavali na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (BOD) v višini 12.386 SIT na dan. Cena BOD se ne valorizira.

27. člen

Napotitev na podaljšano bolnišnično zdravljenje je možno šele potem, ko zavarovana oseba prebije v bolnišnici najmanj dvojno standardizirano ležalno dobo iz Priloge 5. V primeru, da je bila zavarovana oseba odpuščena iz bolnišnice po hospitalizaciji, ki je trajala dve standardizirani ležalni dobi, in je od tega preteklo več kot tri dni, je zavarovana oseba lahko sprejeta v podaljšano bolnišnično zdravljenje, ko ponovno prebije v bolnišnici dvojno standardizirano ležalno dobo. O sprejemu v podaljšano bolnišnično zdravljenje odločata zdravnik bolnišnice, kjer je bila zavarovana oseba na zdravljenju in zdravnik oddelka za podaljšano bolnišnično zdravljenje po predhodni predstavitvi medicinske dokumentacije zdravniku oddelka za podaljšano bolnišnično zdravljenje.

Pred napotitvijo zavarovane osebe na podaljšano bolnišnično zdravljenje zdravnik preveri ali je v okviru kvote, ki je za bolnišnico določena v 25. členu tega Področnega dogovora, možna nova napotitev zavarovane osebe.

Podaljšano zdravljenje nad 45 dni, ki ga odobri posebna komisija (glej 39. člen tega Področnega dogovora), bremeni kvoto bolnišnice, ki je zavarovano osebo napotila na podaljšano bolnišnično zdravljenje.

V primeru poslabšanja stanja zavarovane osebe mora bolnišnica takoj sprejeti zavarovano osebo, ki jo je napotila na podaljšano bolnišnično zdravljenje.

4. Povečanje obsega programa

28. člen

Povečanje obsega programa po Dogovoru 2001 se ne vključuje v presojo za možno spremembo finančnega načrta posameznega izvajalca do - 3 % glede na pogodbo 2000.

29. člen

Izvajanje dodatnih programov iz 27. člena Dogovora 2001 se razporedi naslednjim izvajalcem:

- operacije na odprtem srcu:
 - Klinični center Ljubljana v višini 81 mio SIT (približno 33 operacij) in
 - Splošna bolnišnica Maribor v višini 19 mio SIT (približno 8 operacij),
- transplantacije: Klinični center Ljubljana v višini 100 mio SIT, in sicer:
 - avtologna transplantacija hondrocitov: 4 primeri v vrednosti 15,6 mio SIT,

- transplantacija roženice: 5 primerov v vrednosti 13,5 mio SIT,
 - povečanje cene transplantacije srca, ledvic, kostnega mozga in jeter v vrednosti 70,5 mio SIT,
- rehabilitacija po možganski kapi: 16 mio SIT se nameni Inštitutu RS za rehabilitacijo,
 - koronarni stenti:
 - Klinični center Ljubljana v višini 180 mio SIT in
 - Splošna bolnišnica Maribor v višini 60 mio SIT,
 - ušesne endoproteze: Klinični center Ljubljana v višini 40 mio SIT,
 - neuropsihološka dejavnost: Klinični center Ljubljana v višini 8 mio SIT,
 - dodatni program v času turistične sezone za Splošno bolnišnico Izola v vrednosti 36 mio SIT (120 primerov)
 - program zdravljenja bolnikov z rakom:
 - Onkološki inštitut Ljubljana: 226,5 mio SIT
 - preostala sredstva v višini 73,5 mio SIT se porazdelijo med Klinični center Ljubljana in Splošno bolnišnico Maribor po predlogu RSK za onkologijo.

Razdelitev dodatnih sredstev namenjenih povečanju programa podaljšanega bolnišničnega zdravljenja v letu 2001 (314 mio SIT) skupaj s sredstvi iz leta 2000 je opredeljena v 25. in 26. členu tega Področnega dogovora.

Razdelitev sredstev namenjenih dragim laboratorijskim preiskavam (250 mio SIT) je opredeljena v 15. členu tega Področnega dogovora.

Sredstva namenjena povečanju materialnih stroškov v višini 1.110 mio SIT se razdelijo na naslednji način:

- 25,7 mio SIT za Ginekološko kliniko za umetno oploditev z darovanimi spolnimi celicami,
- 23,6 mio SIT za Nevrološko kliniko za ekstrapiramidne bolezni.

Ostala sredstva v višini 1.050,7 mio SIT, ki so namenjena povečanju materialnih stroškov, se namenijo za prenizko ocenjene materialne stroške Kliničnega centra Ljubljana.

5. Dializna dejavnost

30. člen

Izvajalci planirajo, kalkulirajo in spremljajo ločeno posamezne vrste dializ. Spremljajo tako število dializ kot tudi število dializnih bolnikov.

Kalkulacija posameznih vrst dializ je določena v Prilogi 1 tega Področnega dogovora in je podlaga za kalkulacijo te dejavnosti pri posameznem izvajalcu.

Cena dialize vključuje tudi generično zdravilo Eritropoetin.

6. Dodatki k plačam, ki so izraženi v količnikih

31. člen

Dodatke k plačam, ki so izraženi v količnikih, izvajalci načrtujejo pri specialistično ambulantni dejavnosti v skladu s standardi iz

Priloge 1 tega Področnega dogovora, pri bolnišnični dejavnosti pa v skladu z Dogovorom 2001.

Podlaga pri posameznem izvajalcu je število zdravnikov za izračun zdravniških dodatkov iz pogodbe 2000, ki se korigira sorazmerno z odstotkom spremembe programov v letu 2001 zaradi preskrbljenosti.

III. Obračunavanje zdravstvenih storitev

32. člen

Storitve bolnišnične dejavnosti bodo izvajalci obračunavali Zavodu na podlagi cene primera, ločeno po dejavnostih opredeljenih v Dogovoru 2001. Primer je zaključena stacionarna bolnišnična obravnava zavarovane osebe v eni dejavnosti, ki praviloma traja več kot 24 ur.

Izvajalec lahko obračuna Zavodu nov primeru, ko traja bolnišnična obravnava manj kot 24 ur, če bolnik prvi dan sprejema v bolnišnico umre ali je premeščen v drugo bolnišnico v roku 24 ur od sprejema ali če ostane preko noči. Izvajalec se obvezuje, da bo za vse zavarovane osebe beležil datum in uro sprejema ter odpusta.

Izvajalec ne more obračunati primera Zavodu, ko gre za premestitev bolnika na drugi oddelek iste dejavnosti v isti bolnišnici, začasnih odpustov bolnika (npr. vikend odpusti) ali odpusta, ki je posledica sprejema bolnika po prekinitvi primera bolnišničnega zdravljenja. Prekinitvev primera bolnišničnega zdravljenja nastane, ko bolnik zapusti bolnišnico na pobudo zdravstvenega osebja, preden je bila v določeni dejavnosti zaključena obravnava njegovega aktualnega zdravstvenega problema zaradi:

- dejavnikov tehnične narave (npr. okvara aparature pri izvajalcu),
- nepričakovane odsotnosti zdravstvenega delavca,
- vzrokov organizacijske narave (npr. neprilagojene čakalne dobe, zastoji v diagnostičnih postopkih),
- nepričakovane spremembe v fiziološkem stanju bolnika, ki narekujejo začasno prekinitvev ali odložitvev stacionarne hospitalne obravnave.

V primeru vikend odpustov zavarovane osebe na predlog izvajalca, je izvajalec dolžan pokriti zavarovani osebi (in po potrebi spremljevalcu) potne stroške.

Premestitev (odpust) iz internističnega oddelka na pulmološki oddelek in obratno ne šteje kot nov primer.

Praviloma se porod obračuna kot en primer. Če je nosečnica sprejeta v bolnišnico zaradi patološke nosečnosti (nosečnica ima postavljeno diagnozo), se Zavodu obračunata dva primera, to je primer zaradi patološke nosečnosti in porod.

Bolnike, ki niso odpuščeni v roku 365 dni od sprejema, izvajalci obračunajo Zavodu kot primer po preteku 365 dni.

Definicija pojma primer, podana v prejšnjih odstavkih tega člena, se za končni obračun in poračun uporablja od 1.1.2001 dalje.

IV. Sklepanje pogodb in odstop od pogodbe

33. člen

V skladu z Dogovorom 2001 in tem Področnim dogovorom bo Zavod predlagal izvajalcem sklenitev pogodbe.

34. člen

Zavod lahko odstopi od pogodbe, če izvajalec kljub opozorilom in izrečenim pogodbenim kaznim nadaljuje s kršitvami obveznosti iz Dogovora 2001, Področnega dogovora, Pogodbe in Splošnih aktov Zavoda.

Zavod ali izvajalec lahko odpove pogodbo, če ne bi več mogel uresničevati prevzetih obveznosti. Odpovedni rok znaša 30 dni.

Do izteka odpovednega roka izvajalec opravlja program storitev v skladu s pogodbo in po cenah storitev veljavnih na dan odpovedi.

V. Reševanje sporov

35. člen

Partnerji se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju Dogovora 2001 in tega Področnega dogovora ali sklenjenih pogodb med izvajalci in Zavodom reševali sporazumno.

36. člen

Spore glede izbire izvajalcev in sklepanja pogodb razrešuje arbitražna po določilih zakona in Dogovora 2001.

37. člen

Pogodbene stranki imata pravico s tožbo na pristojnem sodišču uveljavljati pravice, ki izhajajo iz sklenjene pogodbe o izvajanju dejavnosti.

VI. Prehodne in končne določbe

38. člen

Za uvedbo skupin mešanih primerov bo Ministrstvo za zdravje imenovalo delovno skupino. V delovni skupini bodo sodelovali predstavniki vseh partnerjev.

Drugi stavek drugega odstavka 8. člena bodo partnerji realizirali ob uvedbi skupin mešanih primerov.

39. člen

Podaljšano bolnišnično zdravljenje nad 45 dni mora posebej odobriti delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje, zadolžena za spremljanje izvajanja pilotskega projekta podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. V tej delovni skupini so predstavniki vseh partnerjev.

40. člen

Po podpisu pogodb bo Zavod seznanil partnerje s podlagami, ki so osnova za načrtovanje in vrednotenje programov in s pogodbenimi cenami primera, ki jih bo dogovoril z izvajalci iz 5. člena tega Področnega dogovora.

41. člen

Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2001.

42. člen

Za razpis programov, pripravo ponudb in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2001.

43. člen

Ta Področni dogovor velja od dneva, ki je določen v Dogovoru 2001, razen 18.,19.,20. in 21. člena ter prve in druge alineje 22. člena, ki začnejo veljati 1.1.2002.

Številka: 5102-02/01

Datum: 18.12.2001

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

Priloga 1

**Standardi za delo ambulant
(v cenah iz decembra 2000)**

Priloge 1 ne objavljamo. Enaka je Prilogi I k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2001. Dodan je standard za specialistično ambulantno dejavnost na Psihiatrični kliniki v Ljubljani.

20137 PSIHIATRIJA – Psihiatrična klinična

	ŠTEV. IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK. TOČK
PSIHATER, PEDOPSIH.	1.000	8,232	8,232	18.527
PSIHOLOG	0,200	7,679	1,536	2.962
VMS, DOPL. MS, SOC. DEL., SPC, PEDAGOG	1,110	5,278	5,858	13.780
MEDICINSKI TEHNIK	0,300	4,624	1,387	3.015
ADMINISTR. TEHNIK	0,450	4,285	1,928	
SKUPAJ	3,060	6,190	18,942	38.284
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,030	4,624	0,139	
ADMINST TEHNIČNI DELAVCI	0,010	4,285	0,043	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,040	4,539	0,182	
VSE SKUPAJ	3,100	6,169	19,123	38.284
		PONOV/PRVI	NA URO	SKUPAJ LETNO
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		SKUPAJ	
BRUTO OD	10.600.668	101.611	10.702.279	
OBVEZNOSTI	2.425.433	23.249	2.448.682	
SKUPNA PORABA	593.282	7.755	601.037	
MAT.STROŠKI	5.811.928		5.811.928	
AMORTIZACIJA	1.097.647		1.097.647	
LZM			0	
SKUPAJ-SIT	20.528.957	132.615	20.661.573	
CENA	539,69			

Priloga 2

Zneski za prestrukturiranje programov bolnišničnih dejavnosti po posameznih izvajalcih (sprememba obsega planov zaradi razlik v preskrbljenosti)

Bolnišnica	št. primerov	SIT
Brežice	-83	-25.105.581
Celje	-413	-73.697.340
Izola	198	39.701.490
Jesenice	-3	-16.620.759
Golnik	349	101.003.422
Maribor	-1.518	-223.852.388
Ptuj	-418	-64.179.159
Murska Sobota	-1.165	-198.460.452
Novo mesto	-1.138	-320.996.999
"Dr. Franca Derganca"	27	20.287.536
Slovenj Gradec	-229	-3.714.942
Topolšica	-354	-107.230.852
Trbovlje	-315	-97.408.009
Klinični center Ljubljana	4.421	951.038.246
Sežana	11	3.790.524
Kranj	3	439.845
Postojna	92	14.904.624
SKUPAJ	-535	-100.793

Priloga 3

Seznam dragih laboratorijskih preiskav

Šifra	PREISKAVA	Cena *			
			28001	PKM-Diferenc. In ocena	22.000
21001	S,U,L - Aminokislina - kvantitativno	17.050	28405	Določanje protiteles proti trombocitom	
21607	1,25-(OH)2-D3	16.000		- direktna metoda	20.086
21740	U-Organske kisline - GCMS	23.870	28406	Določanje protiteles proti trombocitom	
22223	dU-MPS elektroforeza	34.540		- indirektna metoda	20.086
26603	ANA titer - titer protiteles proti znotrajcelični antigenom	15.400	28407	Preiskava za potrditev PNH	19.602
26605	ENA - protitelesa proti nekaterim specifičnim jedrnim in citoplazemskim antigenom: U1RNP, Sm, Ro, La, PCNA, SL, Scl-70, Jo-1, PM/Scl	17.709	28631	Faktor II (FII)	12.265
			28632	Faktor V (FV)	12.265
			28633	Faktor VII (FVII)	12.265
26610	Hep-2 protitelesa proti znotrajceličnim antigenom (poz/neg., titer, tip imunoflorescence jeder, centromer-ACMA, citoplazme AMA*, gladke mišice-AsmA)	12.649	28636	Faktor X (FX)	12.265
			28637	Faktor XI (FXI)	29.095
			28638	Faktor XII (FXII)	29.095
			28641	vWF-antigen, ELISA	12.650
26611	aCL - Antikardiolipinska protitelesa razredov IgG in IgM	17.710	28663	Agregacija trombocitov (AD _i ; Kolag., Epi, Arah. k.)	15.180
			28696	Protein C	10.560
26612	AMA (PDH)* - Antimitohondrijska protitelesa (protitelesa proti piruvat-dehidrogenaznemu kompleksu)	17.711	28805	Trombopoetin EIA	12.650
			29037	Prikaz encimske aktivnosti oksidoreduktaz: NADPM, NADPH, SDH, LDH itd.	10.896
26613	Anti-β2 GPI - protitelesa proti β2 glikoproteinul (IgG, IgM, IgA)	25.300	29524	Acetilholinski receptorji (S)	22.000
			35587	Dopamin	15.000
26909	S-Protein IgE inhalacijski screening - MATRIX	14.080	35588	Vasopresin	10.000

* Opomba: Cena je določena za izvid.

Popravek plana primerov zaradi prehoda na obračun odpuščenih primerov

Dejavnost	Standardi-zirane bolnišnice	Psihia-trične bolnišnice	Onko-loški inštitut	IRI	CZBO Šentvid pri Stični	Bolni-šnica Sežana	Ortoped. bolnišnica Valdoltra	Klinični center Ljubljana	SB Murska Sobota	SB Novo mesto
1. kirurgija	1,12						2,23	1,48	1,28	0,97
2. internistika	2,22					5,64		2,46	1,73	2,45
3. pediatrija	1,43							1,37	1,27	1,56
4. ORL, maksilofacialna kirurgija	0,89							1,24	1,05	0,78
5. okulistika	0,53							0,42	0,78	1,10
6. psihiatrija	11,66	13,70								
7. ginekologija	0,83							0,79	0,72	0,97
8. dermatologija	2,26							2,78		3,77
9. ostalo (onkologija, rehabilitacija...)	14,99		1,68	5,24	18,67					

VIR: Zdravstveni statistični letopis 1995, Tabela 14-3.3; str. 321 do 323

OPOMBE:

- ortopedija je zajeta v kirurgijo;
- infektologija, nevrologija, pneumoftizologija so zajete v internistiki;
- Mestna otroška bolnišnica Ljubljana je zajeta v pediatrijo pri KC;
- psihiatrija KC je zajeta v Psihiatrično kliniko Lj.

Standardi povprečnega trajanja zdravljenja (ležalna doba) se uporabljajo za izračun evidenčnega plana števila bolnišnično oskrbnih dni v planskem letu.

Standardi povprečnega trajanja zdravljenja:

kirurgija	7,32
internistika	9,31
pulmologija*	10,31
infektologija	6,97
nevrologija	14,95
ginekologija	4,94

pediatrija	5,23
ortopedija	10,95
okulistika	6,10
ORL, maksilofacialna kirurgija	5,68
dermatologija	9,59
onkologija	11,20
rehabilitacija	32,63
psihiatrija	47,54

Opomba: za zdravljenje tuberkuloze je ležalna doba 24 dni.

Na podlagi 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2001 (v nadaljevanju besedila: Dogovor 2001) sprejemajo

- Ministrstvo za zdravje,
- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: partnerji)

Področni dogovor za terciarno zdravstveno dejavnost za leto 2001

1. člen

S področnim dogovorom za terciarno zdravstveno dejavnost partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Dogovora

2001 ter Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2001 za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in bolnišnicami, ki opravljajo terciarno zdravstveno dejavnost.

2. člen

Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti so zdravstveni zavodi oziroma oddelki zdravstvenih zavodov z nazivom klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek, ki ga podeli Ministrstvo za zdravje skladno s Pravilnikom o pogojih za pridobitev naziva klinika oziroma inštitut in za to izda ustrezno odločbo.

3. člen

Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti izvajajo kot nacionalne referenčne ustanove zahtevnejše zdravstvene obravnave in izobraževalno, raziskovalno ter drugo strokovno delo za določeno medicinsko stroko.

Za leto 2001 bodo pripravljene podlage za podrobnejšo opredelitev terciarne zdravstvene dejavnosti in njeno razmejitev po posameznih strokah. Terciarna dejavnost obsega predvsem:

- najzahtevnejše zdravstvene storitve,
- zdravljenje najtežjih ali redkih bolnikov,
- uvajanje in preizkušanje novih metod zdravljenja,
- skrb za medicinsko doktrino,
- izobraževanje zdravstvenih delavcev na dodiplomski in podiplomski ravni,
- izvajanje raziskovalne dejavnosti,
- prenos novih dosežkov na vse izvajalce zdravstvenih storitev.

Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti so dolžni poročati Zavodu enkrat letno, in sicer najkasneje do 31. januarja za preteklo leto, o realizaciji posameznih nalog, razen prve in druge točke prejšnjega odstavka.

4. člen

Terciarna zdravstvena dejavnost v letu 2001 je razporejena med dejavnosti in oddelke. Načrtovane postelje so le kalkulativni element za izračun potrebnih sredstev za terciarno dejavnost:

Klinični center Ljubljana	738
Psihiatrična klinika Ljubljana	86
Bolnišnica Golnik - klinični odd. za pulmologijo	25
Splošna bolnišnica Maribor	92
Inštitut RS za rehabilitacijo	22
Onkološki inštitut Ljubljana	33
SKUPAJ	996

Struktura postelj po dejavnostih je enaka strukturi iz pogodb 2000.

Program terciarne dejavnosti Stomatološke klinike Klinični center Ljubljana načrtuje v višini 10% planiranega prihodka Stomatološke klinike po pogodbi 2000 (cene december 2000), kar se izrazi v materialnih stroških.

Podlaga za izračun finančnih sredstev za leto 2001 za Inštitut RS za rehabilitacijo in Onkološki inštitut Ljubljana je pogodba za leto 2000 ter določila 27. člena Dogovora 2001.

5. člen

Kriteriji za izračun potrebnih sredstev za terciarno zdravstveno dejavnost so enaki standardom in razmerjem iz Področnega dogovora za bolnišnice in Področnega dogovora za terciarno zdravstveno dejavnost za leto 2000 in se valorizirajo skladno z določili Dogovora 2001.

6. člen

Število zdravnikov za izračun zdravniških dodatkov po posameznih dejavnostih in izvajalcih je enako številu iz pogodb

2000, ki temelji na standardih BOD/zdravnika, določenih v Področnem dogovoru za terciarno zdravstveno dejavnost za leto 1999.

7. člen

Sredstva za terciarno zdravstveno dejavnost zajemajo tudi izvajanje obveznih izobraževanj za dodiplomsko izobraževanje in specializacije zdravstvenih delavcev po predpisanem curriculumu specializacije. Če klinika prepusti del usposabljanja drugemu izvajalcu, mora stroške tega usposabljanja kriti iz sredstev za terciarno dejavnost.

8. člen

Terciarna zdravstvena dejavnost nima svoje cene bolnišničnega primera, temveč se obračunava pri vseh bolnišničnih primerih posamezne dejavnosti izvajalca. Zato je cena bolnišničnega primera v takih dejavnostih višja kot v drugih bolnišnicah, ne glede na to, da je opravljena enaka storitev. Stomatološka klinika Kliničnega centra Ljubljana vključuje sredstva za program terciarne zdravstvene dejavnosti prav tako v ceno točke za storitve.

Program transplantacij

9. člen

Program transplantacij za leto 2001, ovrednoten v skladu z razmerij iz pogodbe 2000, je naslednji:

Transplantacija	število posegov	cena v DEM	cena v SIT dec. 2000
srce	6	99.091	10.721.647
jetra	10	187.906	20.331.429
ledvice	48	90.252	9.765.266
kostni mozeg	25	176.931	19.143.935
roženica	8	15.596	1.687.500
SKUPAJ			

tečaj DEM dec. 2000: 108,20

Cena transplantacij se valorizira po srednem tečaju Banke Slovenije.

Cena transplantacije vključuje tudi stroške odvzema organov pri posameznem donorju v višini 1.688.770 SIT v cenah december 2000, ki jo bo Klinični center Ljubljana kril regijskim bolnišnicam v primeru, da bodo le-te opravile eksplantacijo. Cena odvzema organov pri posameznem donorju se valorizira na enak način kot cena transplantacij.

10. člen

Za zadeve, ki niso opredeljene v Področnem dogovoru za terciarno zdravstveno dejavnost za leto 2001, se smiselno uporabljajo določila Dogovora 2001 in Področnega dogovora za bolnišnice za leto 2001.

Številka: 5102-02/2001

Datum: 11. 3. 2002

Podpisniki: – Ministrstvo za zdravje
– Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
– Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Na podlagi določil 31.člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2001 sprejmejo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Aneks št. 1

k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2001

1. člen

Spremeni se Priloga III Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2001, Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege, in sicer tako, da se nadomesti z novim besedilom, ki je priloga tega Aneksa.

2. člen

Aneks je sestavljen v štirih enakih izvodih tako, da vsak partner prejme po en izvod.

3. člen

Aneks velja, ko ga podpišejo vsi partnerji oziroma od dneva odločitve arbitraže, uporablja pa se od 1. 3. 2002 dalje.

Priloga:

Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege

Številka: 5102-05/2001-01

Datum: 15. 2. 2002

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Aneks št. 1 Priloga III

Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege

A. Potrebna zdravstvena dokumentacija

Osnovna dokumentacija, ki je potrebna v domovih za starejše za opravljanje strokovno medicinskega dela, je zdravstvena kartoteka.

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

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

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

Druga spremljajoča dokumentacija je:

DOMOVI ZA STAREJŠE

- evidenčni list št. 1/DS - dnevna evidenca opravil zdravstvene nege, ki je lahko tudi računalniško voden;
- evidenčni list št. 2 - evidenčni list za obračun zdravstvene nege,

izpisan po oskrbovancih za določeno obračunsko obdobje.

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

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

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

B. Definicije stanj in opravil zdravstvene nege

Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti nege

I. DOMOVI ZA STAREJŠE

Oskrbovance domov za starejše razvrščamo v tipe zdravstvene nege glede na zdravstveno stanje oskrbovanca in opravila zdravstvene nege. Nega je kategorizirana v tri tipe glede na dnevno porabo časa negovalnega tima na enega oskrbovanca.

ZDRAVSTVENA NEGA I

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

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

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

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

ZDRAVSTVENA NEGA II

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

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

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

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

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

ZDRAVSTVENA NEGA III

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

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

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

Kriterij obsega:

- A) trajna stanja duševne motenosti (šifre MKB od F 40 do vključno F 48, izjema F 43.2)
- B) začasna stanja težje duševne motenosti ob relapsih kroničnih psihoz in zaradi kratkotrajnih funkcionalnih psihičnih motenj, ki se evidentirajo kot nega III v primeru naslednjih stanj:
 - avto in heteroagresivnost
 - psihomotorni nemir
 - avtizem
 - nastajajoča dementna stanja ali že obstoječa z nestabilno klinično sliko, predvsem z motnjami mišljenja in aktivnim agresivnim vedenjem (F 00.0 do F 00.8)
 - delirantna stanja.

Stanja pod B zdravnik presoja najmanj enkrat mesečno.

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

- zdravstvena nega po težjih operacijah in politraumi
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju
- nega pri dekompenzaciji kroničnih boleznih.

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

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

- vzpostavitev venskega kanala
- nega stome
- menjava in nega endotrahealne kanile s trahealno aspiracijo
- aplikacija obsežnih obkladkov
- preveze obsežnih ran
- hranjenje po nasogastrični sondi ali po gastrostomi
- hranjenje bolnikov z motnjami požiranja.

NAJZAHTEVNEJŠA ZDRAVSTVENA NEGA (IV)

Zajema storitve in uporabo materiala pri bolnikih po odpustu iz bolnišnice po zaključenem bolnišničnem zdravljenju, ki jih ni mogoče odpustiti v domačo nego.

V to skupino uvrščamo tudi tiste oskrbovance socialnovarstvenih

zavodov, pri katerih je bilo odklonjeno sicer objektivno utemeljeno bolnišnično zdravljenje zaradi narave diagnoze ali funkcionalnega stanja.

V to nego praviloma sodijo varovanci iz zdravstvene nege III, pri katerih je povečan obseg dela in materiala za zdravstveno nego.

Čas izvajanja zdravstvene nege se poveča na preko 3 ure dnevno.

Praviloma je zdravstveno stanje bolnika ireverzibilno - ni pričakovati nikakršnega kliničnega izboljšanja oziroma ima tendenco slabšanja.

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

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

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

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

ZDRAVSTVENA NEGA I

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

- I/1 stalen nadzor splošnega stanja
- I/2 priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil

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

ZDRAVSTVENA NEGA II

Storitve se praviloma nanašajo na varovance skupin 1., 2., 3., 4. in 6., ki so delno odvisni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti.

Potrebujejo nadzor pri opravljanju večine življenjskih aktivnosti in delno pomoč pomoč s spodbudo pri gibanju, oblačenju, hranjenju, izločanju, osebni higieni in komunikaciji:

- II/1 manjše preveze (defekt usnjice velikosti do 5x5 cm)
- II/2 aplikacija večjih obkladkov
- II/3 aplikacija zdravil na kožo pri kroničnih dermatozah in preventivi dekubitusa
- II/4 subkutane in intramuskularne injekcije
- II/5 delna pomoč pri vstajanju in hoji, oblačenju, hranjenju, izločanju, osebni higieni in komunikaciji
- II/6 drenažni položaji in/ali terapevtski položaji
- II/7 kontrola odvajanja, aplikacija odvajal in opazovanje izločkov
- II/8 individualna priprava varovanca na življenje izven institucije
- II/9 odvzem materiala za laboratorijske preiskave urina, blata in krvi
- II/10 aplikacija klizme
- II/11 evidenca psihičnega stanja
- II/12 merjenje vitalnih funkcij
- II/13 vlažilne in terapevtske inhalacije.

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

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

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

ZDRAVSTVENA NEGA III

Storitve so praviloma nanašajo na varovance iz skupin od 1 do 7, ki so popolnoma odvisni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti - zelo zmedeni, nemirni in delirantni bolniki. Vse potrebe jim zagotavljajo zdravstveni delavci, vključno s potrebo po varovanju; potrebujejo pomoč, nadzor in zdravstveno nego v vseh treh izmenah. Zaradi kombiniranih motenj, dodatnih somatskih obolenj, akutnih in ob dekompenzacijah kroničnih bolezni, je povečan obseg dela zaradi dodatnih zdravnikovih naročil po meritvah, posegih, nadzoru, opazovanju ter dajanju zdravil v vseh oblikah na določene ure:

- III/1 zdravstvena nega nepokretnega varovanca - skupine od 1 do 7 - nepokreten je varovanec, ki ni sposoben samostojnega premikanja niti z vozičkom
- III/2 zdravstvena nega duševno prizadetih in duševno motenih oseb - skupine od 1 do 7

Kriterij obsega:

- A) trajna stanja motnje v duševnem razvoju in duševne motenosti zajemajo - šifre MKB od F 71 do F 78, F 20.5 in F 10.7
- B) začasna stanja težje duševne motenosti ob relapsih kroničnih psihoz, ki se evidentirajo kot nega III v primeru naslednjih stanj:
 - avto in heteroagresivnost
 - psihomotorni nemir
 - avtizem

- begavost.

Stanja pod B zdravnik presoja najmanj enkrat mesečno.

Kriterij se evidentira pri naslednjih stanjih:

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

III/3 Zdravstvena nega po težkih operacijah in pri drugih težkih stanjih - skupine od 1 do 7.

Kriterij se evidentira pri naslednjih stanjih:

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

III/4 Medicinski postopki pri katerih je porabljen čas negovalnega kadra več kot 1 uro - skupine od 1 do 7:

- vzpostavitev venskega kanala
- nega stome
- menjava in nega endotrahealne kanile s trahealno aspiracijo
- preveze srednjih in obsežnih ran
- aplikacija klizme
- hranjenje po nasogastrični sondi ali gastrostomi
- aplikacija kisika in vlažilne ali terapevtske inhalacije
- zdravstvena nega oseb ki morajo biti izolirane ali zahtevajo poseben režim izvajanja zdravstvene nege (preventiva prenosa)
- hranjenje varovancev z motnjami požiranja

- nameščanje v položaje varovancev s težkimi kontrakturami mišic ter deformacijami kosti.

NAJZAHTEVNEJŠA ZDRAVSTVENA NEGA (IV)

V to obliko zdravstvene nege uvrščamo stanja oseb z vsemi stopnjami motenj duševnega razvoja ali te osebe z duševno boleznijo in druge duševno bolne osebe, ki imajo hude motnje vedenja in osebnosti.

Ti varovanci so popolnoma odvisni pri izvajanju nekaterih življenjskih aktivnosti zaradi osamitve ali fizične omejitve. Hude vedenjske motnje se javljajo ob vsaki situaciji. Potrebujejo 24-urno individualno obravnavo in nadzor, kar pomeni stalno prisotnost zdravstvenega delavca zaradi spremljanja psihičnega in fizičnega stanja.

Pri tem morajo biti v njihovem obnašanju najpogosteje prisotne naslednje značilnosti:

1. agresija
2. senzorični nemir
3. jezavost
4. znaki psihoze (predvsem motnje zaznavanja, razumevanja, mišljenja in nagonov)
5. ekstremno poudarjene značilnosti epileptično spremenjene osebnosti
6. nekontrolirano obnašanje in vznemirjenost, ki lahko preide v katastrofične reakcije.

Takšno obnašanje se pojavlja pogosto in ne glede na starost.

Na podlagi določil 32. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2001 (v nadaljevanju: Dogovor 2001) je arbitraža v sestavi:

- Tanja Mate, dr. med., predsednica arbitraže, in Ondina Jordan Markočič, dr. med., članica arbitraže, predstavnici Ministrstva za zdravje,
 - Anton Židanik, dr. med. in Igor Praznik, dr. med., člana arbitraže in predstavnika Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniške zbornice Slovenije,
 - Karmen Grom, univ. dipl. ekon. in Karmen Petrič, org. inf., članici arbitraže in predstavnici Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- na svoji seji dne 14. 3. 2002 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

Aneks št. 1

k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2001

1. člen

Za 8. členom se doda nov 8a. člen, ki glasi:

Povečanje materialnih stroškov iz 2. člena Aneksa št. 1 k Dogovoru 2001 se vkalkulira v programe osnovne zdravstvene dejavnosti, zobozdravstvene dejavnosti in specialistično ambulantne dejavnosti v naslednji višini:

	odstotek povečanja materialnih stroškov
osnovna zdravstvena dejavnost po strokah iz šifrantu 2	
- 101 001 splošne ambulante	2,31
- 101 002, 101 003 otroški	

in šolski dispanzer kurativa	2,47
- 101 004 dispanzer za ženske	1,73
- 101 005 fizioterapija, delovna terapija	0,28
- 101 006 dispanzer za mentalno zdravje	0,54
- 101 007 patronažna služba,	
101 051 nega na domu	2,59
- 101 054, 101 055 otroški	
in šolski dispanzer preventiva	2,33
zobozdravstvena dejavnost po strokah iz šifrantu 2	
- 102 008 in 102 009 zobozdravstvena dejavnost za odrasle	3,77

- 101 010 in 102 011 zobozdravstvena dejavnost za mladino	2,50
- 102 012 ortodontija	2,21
- 102 013 pedontologija	0,84
- 102 014 stomatološko protetična dejavnost	3,80
- 102 017 specialistična dejavnost zdravljenja zob in ustne votline	0,77
- 102 018 oralna kirurgija in maksilofacialna kirurgija	1,08

specialistično ambulantna dejavnost po strokah iz šifranta 2

- 201 025 internistika in 201 027 infektologija	3,99
- 201 026 pulmologija	1,14
- 201 028 nevrologija	3,49
- 201 029 pediatrija	4,35
- 201 030 ginekologija in porodništvo	4,45
- 201 031 kirurgija, travmatologija, urologija	4,39
- 201 032 ortopedija	1,82
- 201 033 otorinolaringologija	3,43
- 201 034 okulistika	1,56
- 201 035 dermatologija	2,55
- 201 036 onkologija	0,05
- 201 037 psihiatrija	1,55
- 201 038 rehabilitacija	2,50
- 201 046 fiziatrija	1,13
- 201 052 diabetologija, endokrinologija	5,76
- 201 090 mamografija	3,37

2. člen

V 11. členu se dodata novi drugi in tretji odstavek, ki glasita:

Programne zdravstvene vzgoje v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni bodo izvajalci obračunali Zavodu po cenah iz Priloge št. 2 tega aneksa. Delavnice o individualnem svetovanju ('da, opuščam kajenje' in 'za tveganje pitja alkohola') lahko izvajajo po pogodbi z Zavodom vsi izvajalci, ki so v skladu z omenjenim Navodilom dolžni izvajati preventivni program. Seznam pooblaščenih zdravstveno vzgojnih centrov za izvajanje ostalih skupinskih delavnic pa je v Prilogi št. 2A tega aneksa.

Zavod zagotovi izvajalcem v letu 2001 sredstva za vse realizirane delavnice. V primeru preseganja planiranega števila delavnic, opredeljenega v Prilogi št. 2 tega aneksa, se ob končnem obračunu za leto 2001 cena delavnic zniža do sredstev, načrtovanih za izvajanje programov zdravstvene vzgoje, to je 300 mio SIT.

3. člen

V 22. členu se dodata novi peti in šesti odstavek:

Izvajalcem, ki so v splošnih ambulantah v zadnjih dveh mesecih leta 2001 opravili sorazmerni del programa preventive, opredeljenega v pogodbi, niso imeli čakalnih dob in niso bili deležni utemeljenih

pritožb zavarovanih oseb, se zagotovi plačilo celotne vrednosti programa količnikov iz obiskov (korigiran z indeksom doseganja glavarine).

Izvajalcem, ki so v otroških in šolskih dispanzerjih dosegli programa preventive v letu 2001, opredeljenega v pogodbi, niso imeli čakalnih dob in niso bili deležni utemeljenih pritožb zavarovanih oseb, se zagotovi plačilo celotne vrednosti programa količnikov iz obiskov (korigiran z indeksom doseganja glavarine).

4. člen

V 40. členu se sedma alineja spremeni tako, da glasi:

7. zasebni izvajalec pa še: kateri drugi izvajalci ali javni zavodi ga bodo nadomeščali v odsotnosti (dopust, organizirano izboraževanje, bolezen).

5. člen

Dodatni materialni stroški za financiranje programov zdravstvene vzgoje v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva odrasle populacije na primarni ravni iz Aneksa št. 1 k Dogovoru 2001 v višini 12 mio SIT se namenijo za povečanje vkalkuliranih materialnih stroškov v splošni ambulanti. Zato se standard za splošno ambulanto iz Priloge št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2001 nadomesti s standardom iz Priloge št. 1A, ki je priloga tega aneksa.

6. člen

Standarda za kirurgijo in kirurgijo z operativo (šifra 201 031) iz Priloge št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2001 se nadomestita s standardoma iz Priloge št. 1B, ki je priloga tega aneksa.

7. člen

Aneks je sestavljen v 4 (štirih) enakih izvodih tako, da vsak partner prejme po en izvod.

8. člen

Aneks velja, ko ga podpišejo vsi partnerji, oziroma od dneva odločitve arbitraže. 1. in 4. člen se uporabljata od 1. 4. 2001 dalje, 2. člen od 1. 1. 2002 dalje, 3., 5. in 6. člen pa od 1. 1. 2001 dalje.

Številka: 5102-01/2001/01

Datum: 14. 3. 2002

Ministrstvo za zdravje

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Zdravniška zbornica Slovenije

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Priloga 1A

10101 SPLOŠNA AMBULANTA

	ŠTEV. IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	27.488
MEDICINSKI TEHNIK	1,10	4,256	4,68	NORMATIV PO 45. ČL.
ADMINST TEHNIČNI DELAVCI	0,36	3,602	1,30	DOGOVORA 2001
				13.000 *
				K IZ GLAVARINE
				27.199
SKUPAJ	2,46	7,207	17,73	54.687
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,256	1,40	
ADMINST TEHNIČNI DELAVCI	0,06	3,602	0,22	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,154	1,62	4.200
VSE SKUPAJ	2,85	6,789	19,35	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	9.922.264	906.676	10.828.941	
OBVEZNOSTI	2.270.214	207.448	2.477.662	
SKUPNA PORABA	476.952	75.614	552.566	VISOKA
MAT STROŠKI	3.414.100	832.387	4.246.487	685,29
AMORTIZACIJA	655.396	76.307	731.703	NIZKA
LZM				
SKUPAJ-SIT	16.738.926	2.098.432	18.837.358	344,46

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

Priloga 1B

20131 KIRURGIJA

	ŠTEV. IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	11,751	11,75	25.233
MEDICINSKI TEHNIK	1,50	4,256	6,38	19.089
ADMINST TEHNIČNI DELAVCI	0,43	3,602	1,55	
SKUPAJ	2,93	6,718	19,68	44.322
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,256	0,64	1.908
ADMINST TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,602	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,145	0,75	1.909
VSE SKUPAJ	3,11	6,569	20,43	46.231
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.016.123	417.559	11.433.683	
OBVEZNOSTI	2.520.489	95.538	2.616.027	
SKUPNA PORABA	568.077	34.899	602.976	
MAT STROŠKI	6.836.382	177.339	7.013.721	
AMORTIZACIJA	1.041.466	34.686	1.076.152	
LZM				
SKUPAJ-SIT	21.982.537	760.021	22.742.559	
CENA	513,12		EVIDENČNA	387,96

20131 KIRURGIJA Z OPERATIVO

	ŠTEV. IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	11,751	11,75	25.233
ANESTEZIOLOG	0,50	11,751	5,88	12.617
MEDICINSKI TEHNIK	2,00	4,256	8,51	25.452
ADMINST TEHNIČNI DELAVCI	0,60	3,602	2,16	
SKUPAJ	4,10	6,903	28,30	63.302
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,256	0,64	1.908
ADMINST TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,602	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,145	0,75	1.909
VSE SKUPAJ	4,28	6,787	29,05	65.211
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	15.839.552	417.559	16.257.111	
OBVEZNOSTI	3.624.089	95.538	3.719.627	
SKUPNA PORABA	794.920	34.899	829.819	
MAT STROŠKI	12.675.231	177.339	12.852.570	
AMORTIZACIJA	1.858.905	34.686	1.893.591	
LZM				
SKUPAJ-SIT	34.792.697	760.021	35.552.718	
CENA	561,64		EVIDENČNA	387,96

101 016 DELAVNICA 'ZDRAVO HUJŠANJE'

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0107	11,751	0,13	
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	0,0087	5,307	0,05	
FIZIOTERAPEVT	0,0160	5,151	0,08	
SKUPAJ	0,0354	7,184	0,25	
FINANČNI NAČRT				269
BRUTO OD	152.486			
OBVEZNOSTI	34.889			
SKUPNA PORABA	6.863			
MATSTROŠKI	104.488			
AMORTIZACIJA	535			
CENA NA DELAVNICO*	299.261			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 20 udeležencev

101 016 DELAVNICA 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PSIHATER	0,0060	11,751	0,07	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0060	5,307	0,03	
SKUPAJ	0,0120	8,529	0,10	
FINANČNI NAČRT				291
BRUTO OD	61.366			
OBVEZNOSTI	14.041			
SKUPNA PORABA	2.327			
MATSTROŠKI	7.256			
AMORTIZACIJA	119			
CENA NA DELAVNICO*	85.109			

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

101 016 INDIVIDUALNO SVETOVANJE 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0008	11,751	0,01	
SKUPAJ	0,0008	11,751	0,01	
FINANČNI NAČRT				960
BRUTO OD	5.637			
OBVEZNOSTI	1.290			
SKUPNA PORABA	155			
MATSTROŠKI	1.322			
AMORTIZACIJA	45			
CENA NA DELAVNICO	8.449			

101 016 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0117	5,307	0,06	
SKUPAJ	0,0117	5,307	0,06	
FINANČNI NAČRT				470
BRUTO OD	37.229			
OBVEZNOSTI	8.518			
SKUPNA PORABA	2.268			
MATSTROŠKI	18.807			
AMORTIZACIJA	114			
CENA NA DELAVNICO*	66.936			

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

101 016 DELAVNICA 'TELESNA DEJAVNOST - GIBANJE'

	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0053	11,751	0,06	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0093	5,307	0,05	
FIZIOTERAPEVT	0,0080	5,151	0,04	
SKUPAJ	0,0226	6,763	0,15	
FINANČNI NAČRT				403
BRUTO OD	91.641			
OBVEZNOSTI	20.968			
SKUPNA PORABA	4.382			
MATSTROŠKI	14.342			
AMORTIZACIJA	106			
CENA NA DELAVNICO*	131.439			

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

101 016 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

	DELAVCI IZ UR	KVAL.KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,00083	11,751	0,01	
SKUPAJ	0,0008	11,751	0,01	
FINANČNI NAČRT				3.840
BRUTO OD	5.848			
OBVEZNOSTI	1.338			
SKUPNA PORABA	161			
MAT STROŠKI	1.563			
AMORTIZACIJA	232			
CENA NA DELAVNICO	9.142			

101 016 KRAJŠA DELAVNICA - 1. SKLOP: PREHRANA, GIBANJE, VZDRŽEVANJE TELESNE TEŽE, INFORMACIJ O KAJENJU IN ALKOHOLU

	DELAVCI IZ UR	KVAL.KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	0,0020	5,307	0,01	
FIZIOTERAPEVT	0,0007	5,151	0,00	
SKUPAJ	0,0027	5,267	0,01	
FINANČNI NAČRT				853
BRUTO OD	8.526			
OBVEZNOSTI	1.951			
SKUPNA PORABA	523			
MAT STROŠKI	8.442			
AMORTIZACIJA	116			
CENA NA DELAVNICO*	19.558			

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

101 016 KRAJŠA DELAVNICA - 2. SKLOP: TEST HOJE 2X

	DELAVCI IZ UR	KVAL.KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0027	11,751	0,03	
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	0,0040	5,307	0,02	
FIZIOTERAPEVT	0,0027	5,151	0,01	
SKUPAJ	0,0094	7,113	0,07	
FINANČNI NAČRT				640
BRUTO OD	40.090			
OBVEZNOSTI	9.173			
SKUPNA PORABA	1.823			
MAT STROŠKI	13.776			
AMORTIZACIJA	388			
CENA NA DELAVNICO*	65.250			

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

101 016 KRAJŠA DELAVNICA - 3. SKLOP: KRVNI SLADKOR, KRVNI TLAK, HOLESTEROL

	DELAVCI IZ UR	KVAL.KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	0,0020	5,307	0,01	
SKUPAJ	0,0020	5,307	0,01	
FINANČNI NAČRT				640
BRUTO OD	6.364			
OBVEZNOSTI	1.456			
SKUPNA PORABA	388			
MAT STROŠKI	4.205			
AMORTIZACIJA	1.229			
CENA NA DELAVNICO*	13.642			

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

Zdravstveno vzgojni centri za izvajanje skupinskih delavnic

1 ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	31 ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE
2 ZDRAVSTVENI DOM BLED	32 ZDRAVSTVENI DOM MOZIRJE
3 ZDRAVSTVENI DOM BOHINJ	33 ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOB OTA
4 ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE	34 ZDRAVSTVENI DOM NOVA GORICA
5 ZDRAVSTVENI DOM CELJE	35 ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO
6 ZDRAVSTVENI DOM CERKNICA - LOŠKA DOLINA	36 ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ
7 ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ	37 ZDRAVSTVENI DOM POSTOJNA
8 ZDRAVSTVENI DOM DR.TINETA ZAJCA DOMŽALE	38 ZDRAVSTVENI DOM PTUJ
9 ZDRAVSTVENI DOM DRAVOGRAD	39 ZDRAVSTVENI DOM RADEČE
10 ZDRAVSTVENI DOM GORNJA RADGONA	40 ZDRAVSTVENI DOM RADLJE
11 ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	41 ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA
12 ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK	42 ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM
13 ZDRAVSTVENI DOM IDRIJA	43 ZDRAVSTVENI DOM RIBNICA
14 ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA	44 ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA
15 ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA	45 ZDRAVSTVENI DOM SEŽANA
16 ZDRAVSTVENI DOM IZOLA	46 ZDRAVSTVENI DOM SLOVENJ GRADEC
17 ZDRAVSTVENI DOM JESENICE	47 ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA
18 ZDRAVSTVENI DOM KAMNIK	48 ZDRAVSTVENI DOM ŠENTJUR
19 ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE	49 ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA
20 ZDRAVSTVENI DOM KOPER	50 ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH
21 ZDRAVSTVENI DOM KRANJ	51 ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN
22 ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO	52 ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE
23 ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO	53 ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE
24 ZDRAVSTVENI DOM LENART	54 ZDRAVSTVENI DOM TRŽIČ
25 ZDRAVSTVENI DOM LENDAVA	55 ZDRAVSTVENI DOM VELENJE
26 ZDRAVSTVENI DOM LITIJA	56 ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA
27 ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	57 ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE UNIVERZE LJUBLJANA
28 ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER	58 ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE
29 ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC	59 ZDRAVSTVENI DOM ŽALEC
30 ZDRAVSTVENI DOM MARIBOR	

Redakcijski popravek

Področni dogovor za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za pogodbeno leto 2001

Priloga št. 2 - Seznam storitev po standardih zdraviliškega zdravljenja

ki je bil objavljen v Občasniku št. 3/2001. Popravek se nanaša na izpuščeno šifro pri standardu tip 8:

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	kadrovski normativ	časovni normativ v minutah	točkovna vrednost
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomož. srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	5 20	4,15

Zdravila

Na podlagi določil 26. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99 in 56/99), 61. člena pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 3/98 - prečiščeno besedilo, 51/98, 73/98, 90/98, 6/99, 109/99, 61/00 in 64/00) ter 14., 74., 75. in 77. člena statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 9/95) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 12. seji dne 6. 6. 2001 sprejela

Sklep* o razvrščanju zdravil na liste

1. člen

S tem sklepom se razvrščajo na liste zdravila, ki imajo dovoljenje za promet v Republiki Sloveniji in se skladno z določili zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 101/99 in 70/00), zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja smejo izdajati v lekarnah in so namenjena ambulantni uporabi.

Zdravila, ki se lahko predpisujejo in izdajajo na recepte v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, se razvrstijo na pozitivno in vmesno listo. Razvrstitev zdravil na eno izmed list je podlaga za ugotavljanje odstotnega deleža njihove vrednosti, ki se zagotavlja zavarovanim osebam z obveznim zavarovanjem.

Zdravila, ki niso na pozitivni ali vmesni listi, niso sestavni del pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

2. člen

Na pozitivno (P) listo se lahko razvrstijo:

1. zdravila, ki se uporabljajo v preventivi in za zdravljenje skupin zavarovanih oseb in bolni ter stanj, opredeljenih v 1. točki 23. člena zakona,
2. zdravila iz posameznih farmakoterapevtskih skupin, ki so strokovno najbolj utemeljena in nujna za zdravljenje posameznih bolezni in populacijskih skupin, ki niso posebej opredeljene v 1. točki 23. člena zakona,
3. ampulirana zdravila, ki so pripravljena tako, da si jih bolniki, ki so za tako zdravljenje usposobljeni, lahko dajejo sami,
4. galenski izdelki,
5. magistralno pripravljena zdravila.

Podrobnejša navodila za predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se določi v navodilu zavoda.

6. hranila za otroke s težjimi presnovnimi motnjami.

3. člen

Na vmesno (V) listo se lahko razvrstijo vsa ostala zdravila, ki niso razvrščena na pozitivno listo.

4. člen

Pri razvrščanju zdravil na liste se upoštevajo tudi farmakoeкономski kriteriji.

5. člen

Na listo praviloma ni možno razvrščati naslednjih skupin gotovih in galenskih zdravil:

1. zdravila, ki se izdajajo brez recepta (zdravila za samozdravljenje),
2. zdravila, ki vsebujejo več aktivnih substanc, razen če predstavljajo poenostavitev zdravljenja in so ekonomsko ugodnejša kot posamezne komponente,
3. zdravila za zdravljenje funkcionalnih in estetskih motenj.

6. člen

V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ni mogoče predpisovati in izdajati navedenih magistralno pripravljenih zdravil:

1. magistralni pripravki, ki niso posebej navedeni v navodilu,
2. magistralni pripravki, katerih sestavni del so tudi nerazvrščena zdravila,
3. farmacevtske oblike za oralno, dermalno in vaginalno uporabo, ki v svoji sestavi vsebujejo borno kislino ali boraks,
4. mazila, raztopine in emulzije s protimikrobnimi zdravili za lokalno uporabo razen izjem, določenih v navodilih,
5. razredčena gotova protimikrobna mazila vključno z antimikotičnimi mazili,
6. razredčena gotova glukokortikoidna mazila v kombinaciji z eno ali več zdravilnimi učinkovinami,
7. razredčena gotova glukokortikoidna mazila z mazilno podlago, ki ima različen emulzijski sistem kot gotovo mazilo,
8. kombinacije gotovih glukokortikoidnih mazil z gotovimi protimikrobnimi mazili vključno z antimikotičnimi,
9. toniki in roboransi,
10. farmacevtske oblike za dermalno uporabo, namenjene negi.

7. člen

Predloge za spremembe in dopolnitve liste pripravi zavod najmanj enkrat letno.

Predlog spremembe in dopolnitve liste sprejme upravni odbor

* Ministrstvo za zdravje je dalo soglasje k sklepu o razvrščanju zdravil na liste pod št. 530-5/01 z dne 3. 12. 2001.

Sklep je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 106/2001 z dne 21. 12. 2001 in v Uradnem listu RS, št. 4/2002 z dne 18. 1. 2002.

zavoda. Nanj da soglasje pristojni minister. Objavijo se v Uradnem listu RS, veljati začnejo najmanj osmi dan po objavi.

8. člen

Ne glede na določbe 5. člena tega sklepa lahko zavod razvrsti posamezna zdravila za otroke na pozitivno listo z ustrežno utemeljitvijo.

9. člen

Za razvrščeno zdravilo ali skupino zdravil lahko zavod določi omejitve predpisovanja. Omejitve se lahko nanaša na populacijsko skupino, indikacijsko področje ali pa na klinično specialnost. Takšno zdravilo se označi z zvezdico (*) ob razvrstitvi. Tekst omejitve se objavi v Uradnem listu RS skupaj z razvrstitvijo.

10. člen

Ta sklep se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanj soglasje pristojni minister, veljati začne osmi dan po objavi. S tem dnem preneha veljati sklep o razvrstitvi zdravil na liste (Uradni list RS, št. 39/96), v veljavi pa ostane priloga k temu sklepu (Uradni list RS, št. 39/96) ter dopolnitve tega sklepa, objavljene v Uradnem listu RS, št. 70/96, 25/97, 47/97, 77/97, 15/98, 43/98, 50/98, 72/98, 89/98, 54/99, 107/99, 10/00, 49/00 in 106/00.

Št. 0201-12/6-2001

Ljubljana, dne 6. junija 2001

Podpredsednik

Skupščine Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Ladislav Rožič l. r.

Obrazložitev

Skupščina Zavoda je 6. 6. 2001 sprejela nov Sklep o razvrščanju zdravil na liste (Sklep). Sklep predstavlja pravno podlago za razvrščanje zdravil, ki se predpisujejo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Opredeljuje kriterije za razvrščanje na pozitivno in vmesno listo, našteva pa tudi skupine zdravil, ki jih praviloma ni možno razvrščati. Med slednje sodijo zdravila, ki se izdajajo brez recepta (t. i. OTC zdravila), zdravila za zdravljenje funkcionalnih in estetskih motenj in zdravila, ki vsebujejo več aktivnih substanc, razen če predstavljajo poenostavitev zdravljenja. Tem načelom smo sledili že doslej, saj je večina takšnih zdravil že nerazvrščenih. Navedeni so tudi magistralni pripravki, ki jih ni mogoče predpisovati in izdajati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, npr. kombinacija antimikotikov in glukokortikoidov za lokalno uporabo, ki se ponekod še predpisuje. Tudi pripravkov z borno kislino ni več mogoče predpisovati in izdajati na zelene recepte. Gre za strokovno podprta pravila, ki bodo izboljšala kakovost predpisovanja magistralnih pripravkov. Za predpisovanje magistralnih pripravkov smo izdali Navodilo o predpisovanju in izdajanju magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je objavljeno in obrazloženo v posebnem prispevku.

Pomembno novost predstavlja 9. člen Sklepa, ki se glasi: "Za razvrščeno zdravilo ali skupino zdravil lahko Zavod določi omejitve predpisovanja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Omejitve se lahko nanaša na populacijsko skupino, indikacijsko področje ali pa na klinično specialnost. Takšno zdravilo se označi z zvezdico (*) ob razvrstitvi. Tekst omejitve se objavi v Uradnem listu skupaj z razvrstitvijo." S tem je po vzgledu nekaterih evropskih držav opredeljena obveznost upoštevanja predpisanih omejitev. Gre za omejitve, ki so strokovni javnosti že poznane, vendar so imele status priporočila.

Primer omejitev so antagonist angiotenzina II - sartani in njihove kombinacije z diuretiki. Zdravljenje v breme obveznega zdravstvenega

zavarovanja s sartani je omejeno na stanja, kjer je indicirano zdravljenje z zaviralcem angiotenzinske konvertaze, ki pa je povzročil neželene učinke. Za predpis zdravila iz te skupine mora imeti zdravnik v kartoteki jasno označeno, zakaj je bilo predpisano. Če bo predpisal sartan kot zdravilo prvega izbora za zdravljenje arterijske hipertenzije (ali morda zastojne srčne odpovedi), bo to kršitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Enako velja za ostala zdravila, ki imajo omejitve, npr. kinoloni - z antibiogramom dokazan povzročitelj, zdravila za zdravljenje Alzheimerjeve demence - na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra, pentoksifilin - samo za motnje arterijskega obtoka udov z na napor vezano ishemično bolečino, montelukast - na osnovi izvida pulmologa itd.

Motivi Zavoda za tovrstne omejitve so večplastni. V prvi vrsti gre za omejene finančne zmogljivosti, saj izdatki za zdravila močno naraščajo. Poleg ekonomskih so nas vodili tudi strokovni argumenti. Pentoksifilin lahko npr. koristi le določenim bolnikom, predpisovalna praksa pa je zelo široka. Z racionalnejšim predpisovanjem ne bomo le prihranili znatnih sredstev, temveč tudi razbremenili bolnike zdravil, ki jim ne morejo koristiti, ker ni za to nobenih znanstvenih dokazov. Tovrstnih primerov bi lahko našli še več (npr. lokalni in sistemski antibiotiki). Številna najnovejša zdravila pomenijo mnogo dražje zdravljenje ob le nekoliko boljših terapevtskih možnostih ali nekoliko ugodnejšem profilu stranskih učinkov. Te omejitve so namenjene omejeni uporabi določenih zdravil za tiste bolnike, ki lahko z njimi največ pridobijo. Zaradi vse več dragih zdravil se bomo morali omejitve čedalje bolj posluževati. To je edina možnost, da jih bomo lahko sploh razvrščali.

Omejitve predpisovanja so objavljene v Uradnih listih ob razvrstitvah, Registru zdravil in Ceniku ambulantno predpisovanih zdravil. Najti jih je mogoče tudi na Zavodovi spletni strani (<http://www.zzs.si/>).

prim. mag. Jurij Fürst, dr. med.

Na podlagi določil 22. člena statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01) je Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 1. seji dne 22. 11. 2001 sprejel

Pravilnik*

o postopku razvrščanja zdravil na liste

I. Uvodni določili

1. člen

Pravilnik o postopku razvrščanja zdravil na liste (v nadaljevanju: pravilnik) ureja:

- postopek razvrščanja zdravil na liste v skladu s sklepom o razvrščanju zdravil na liste, ki ga je sprejela Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: zavod);
- delo komisije zavoda za razvrščanje zdravil na liste (v nadaljevanju: komisija) v zvezi z razvrščanjem zdravil na liste.

2. člen

Komisija pri svojem delu upošteva predvsem naslednje pravne podlage:

- zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92 in naslednji);
- zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 101/99 in naslednji)
- statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 9/95, 76/01);
- pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94 in naslednji);
- sklep o razvrstitvi zdravil na liste (Uradni list RS, št. 39/96 in naslednji);
- pravilnik o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo (Uradni list RS, št. 61/01);
- pravilnik o natančnejši opredelitvi, načinu razvrščanja, predpisovanja in izdajanja zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 37/00 in naslednji);
- pravilnik o dopolnitvi pravilnika o označevanju zdravil (Uradni list RS, št. 38/98 in naslednji);
- druge predpise, ki urejajo področje zdravil.

Komisija pri svojem delu upošteva tudi smernice Sveta EU o načinu določanja cen zdravil in njihovo vključevanje v sistem nacionalnega zdravstvenega zavarovanja (Official Journal of the European Communities, No. L40/8, 11. 2. 1989).

II. Komisija za razvrščanje zdravil

3. člen

Komisija je strokoven in od gospodarskih farmacevtskih družb neodvisen organ, ki ga sestavljajo strokovnjaki s področja medicine

in farmacije z znanji s področja klinične farmakologije ter drugi strokovnjaki s sistemskimi znanji s področja zdravil.

Člani komisije svoje delo opravljajo strokovno in skladno z etičnimi pravili stroke ter so pri svojem delu samostojni. Pri svojem delu so dolžni dosledno upoštevati načelo varovanja poslovne tajnosti.

4. člen

Komisija je dvopartitna in jo sestavlja štirinajst članov, osem strokovnjakov s področja medicine in farmacije in šest strokovnjakov s sistemskimi znanji na področju zdravil.

Člane, predsednika in namestnika predsednika komisije imenuje s sklepom upravni odbor zavoda za dobo štirih let. Člani komisije so po preteku dobe, za katero so bili imenovani, lahko ponovno imenovani v komisijo. Člani komisije pred začetkom dela podpišejo izjave o odsotnosti konflikta interesov in o varovanju poslovne tajnosti.

5. člen

Naloge komisije so:

- razvrščanje zdravil na liste zdravil;
- izbiranje indikacij in drugih omejitev za zdravila, ki se predpisujejo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- spremljanje statusa dovoljenja za promet zdravil;
- spremljanje cen in statusa poplačil zdravil;
- spremljanje preskrbljenosti trga z zdravili;
- spremljanje farmakoterapije, farmakoeconomike, farmakoepidemiologije in farmakovigilance;
- sodelovanje pri zagotavljanju delovanja informacijskega sistema na področju zdravil;
- posvetovalna vloga pri razvojnih projektih na področju cen in poplačila zdravil in medicinskih pripomočkov, ki so v povezavi z zdravili.

III. Delo komisije

6. člen

Delo komisije vodi predsednik oziroma ob njegovi odsotnosti namestnik predsednika.

7. člen

Komisija se sestane do štirikrat letno oziroma po potrebi, če to narekujejo okoliščine.

Seje komisije sklicuje predsednik komisije. Vabilo na sejo komisije se članom komisije pošlje najmanj petnajst dni pred

* Pravilnik je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 106/2001 z dne 21. 12. 2001.

dnevom seje. Vabilu na sejo morajo biti priložena vsa gradiva, potrebna za nemoteno delo in odločanje komisije.

O delu komisije se piše zapisnik, v katerem se navede:

- člane komisije ter druge prisotne na seji;
- dnevni red seje;
- povzetek razprave;
- sprejete sklepe in odločitve komisije;
- druge podatke, pomembne za delo komisije.

Vsebina zapisnika, ki se nanaša na konkretna zdravila, je poslovna tajnost. Zapisnik podpišeta predsednik komisije in zapisnikar. Zapisnik se posreduje:

- vsem članom komisije;
- RS, Ministrstvu za zdravje,
- Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Administrativna opravila v zvezi z delom komisije opravlja oddelek za zdravila zavoda.

8. člen

Komisija je sklepčna in lahko veljavno odloča, kadar je na seji prisotna več kot polovica vseh članov komisije iz vrst strokovnjakov s področja medicine in farmacije in večina članov iz vrst strokovnjakov s sistemskimi znanji s področja zdravil.

Sklep komisije je sprejet, če zanj glasuje večina prisotnih članov iz vsakega dela komisije.

9. člen

Predsednik komisije v podporo strokovne obravnave posameznemu predlogu ali vprašanju določi člana komisije - poročevalca, ki za obravnavo na komisiji pripravi poročilo o obravnavanem vprašanju.

Komisija se lahko, za odločanje o posameznih strokovnih vprašanjih, posvetuje z razširjenimi strokovnimi kolegiji, s strokovnimi kolegiji klinik ali bolnišnic ter drugimi strokovnimi odbori ali priznanimi neodvisnimi strokovnjaki in pristojnim ministrstvom.

Komisija po seji lahko objavi sporočilo za javnost.

10. člen

Komisija predlaga spremembo liste zdravil največ dvakrat v koledarskem letu.

Komisija predlog sprememb in dopolnitev liste zdravil posreduje v sprejem upravnemu odboru zavoda. Na upravnem odboru zavoda sprejeti sklep o spremembah in dopolnitvah liste zdravil da soglasje pristojni minister.

Sklep o spremembah in dopolnitvah liste zdravil se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Spremembe in dopolnitve liste zdravil z obrazložitvami se lahko objavlja tudi v strokovnih glasilih zdravnikov in farmacevtov in na spletnih straneh zavoda in ministrstva.

IV. Postopek za razvrščanje zdravil na liste

11. člen

Posamezno zdravilo je lahko uvrščeno na listo zdravil ali prerazvrščeno z ene liste na drugo le na osnovi predloga komisije,

pripravljenega skladno z določili 12. do 16. člena tega pravilnika in s sklepom upravnega odbora zavoda, na katerega poda soglasje pristojni minister.

12. člen

Razvrstitev zdravil, ki imajo dovoljenje za promet, lahko predlagajo:

- proizvajalci zdravil, ki imajo sedež v Republiki Sloveniji in imajo dovoljenje za izdelavo zdravil;
- podružnice tujih izdelovalcev zdravil s sedežem v Republiki Sloveniji;
- pravne osebe s sedežem v Republiki Sloveniji, ki imajo s tujim izdelovalcem zdravil sklenjeno pogodbo o zastopanju;
- člani komisije za razvrščanje zdravil;
- razširjeni strokovni kolegiji (RSK);
- strokovni kolegiji zdravstvenih ustanov v primeru, ko področja ne pokriva pristojni RSK;
- RS, Ministrstvo za zdravje;
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

13. člen

Predlagatelj iz 12. člena tega pravilnika mora vlogo za razvrstitev zdravila na listo v pisni obliki predložiti zavodu, ki jo posreduje v obravnavo komisiji za razvrščanje zdravil.

Vloga je popolna, če vsebuje naslednje dokumente:

- spremni dopis z osnovnimi podatki o zdravilu;
- povzetek temeljnih značilnosti zdravila (SmPC);
- dokazilo o veljavnem dovoljenju za promet;
- strokovno utemeljena obrazložitev predloga za razvrstitev zdravila;
- podatki o ceni zdravila, usklajeni na podlagi pravilnika o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo z veljavnimi spremembami in dopolnili;
- dodatna strokovna dokumentacija o zdravilu po presoji predlagatelja.

Komisija lahko od predlagatelja zahteva dopolnitev dokumentacije.

14. člen

Komisija vloge za razvrščanje zdravil na listo obravnava po vrstnem redu, kot so bile predložene zavodu. V primerih, povezanih z interesi javnega zdravja, lahko predsednik komisije predlaga pospešeno obravnavo posameznih vlog.

Odločitev o razvrstitvi posameznega zdravila na listo komisija sprejme na podlagi:

- popolne vloge predlagatelja;
- ugotovitev po opravljeni obravnavi predložene strokovne dokumentacije;
- usklajene veleddrogerijske cene in povzetka glavnih značilnosti zdravila (SmPC) pridobljene skladno z določili pravilnika o merilih za oblikovanje cen na debelo od RS - Urada za zdravila;
- strokovnega poročila člana komisije - poročevalca, kadar je to potrebno.

15. člen

O sklepu komisije zavod obvesti predlagatelja najkasneje v 180 dneh po prejeti popolni vlogi, zmanjšano za število dni, ki ga je Urad RS za zdravila potreboval za postopek uskladitve cene, pri čemer ne šteje čas, ki ga je v istem postopku porabil predlagatelj, kot tudi ne čas, ki ga je predlagatelj porabil za dopolnitve dokumentacije iz 13. in 14. člena tega pravilnika.

V primeru velikega števila vlog lahko zavod podaljša čas odločanja do 60 dni.

16. člen

Predlagatelj lahko na sprejeti sklep vloži predlog za ponovno obravnavo v roku 30 dni po objavi sprememb in dopolnil liste v Uradnem listu RS. Predlog za ponovno obravnavo mora biti podprt z na izsledkih stroke temelječo dokumentacijo oziroma drugo ustrezno utemeljitvijo.

Komisija lahko v postopku ponovne obravnave vloge predlagatelja povabi na uradni razgovor.

Komisija o predlogih za ponovno obravnavo iz prejšnjega odstavka sklepa v okviru rednih sej. Zavod predlagatelja o novem sklepu obvesti najkasneje v 90 dneh po vložitvi predloga za ponovno

obravnavo. V primeru povečanega števila vlog lahko zavod ta rok podaljša do 60 dni.

Na novi sklep komisije predlog za ponovno obravnavo ni več možen.

V. Končni določili**17. člen**

Ta pravilnik sprejme upravni odbor zavoda.

18. člen

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu RS. Z dnem začetka veljave pravilnika preneha veljati pravilnik o postopku razvrščanja zdravil na liste, št. 0202-24/4-99 z dne 7. 6. 1999.

Št. 0202-1/8-2001

Ljubljana, dne 22. novembra 2001.

Predsednik

Upravnega odbora

Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

mag. Roman Matek l. r.

Obrazložitev

Pravilnik o postopku razvrščanja zdravil na liste določa sestavo, naloge in način dela komisije za razvrščanje. Navaja, kdo lahko predlaga razvrstitev zdravila, kako poteka postopek razvrščanja in določa tudi časovne roke. Komisija predlaga spremembe in dopolnitve liste največ dvakrat letno. Na na upravnem odboru Zavoda sprejeti sklep o spremembah in dopolnitvah liste zdravila da soglasje minister za zdravje.

Razvrstitev zdravil, ki imajo dovoljenje za promet, lahko predlagajo:

- proizvajalci zdravil, ki imajo sedež v Republiki Sloveniji in imajo dovoljenje za izdelavo zdravil;
- podružnice tujih izdelovalcev zdravil s sedežem v Republiki Sloveniji;
- pravne osebe s sedežem v Republiki Sloveniji, ki imajo s tujim izdelovalcem zdravil sklenjeno pogodbo o zastopanju;
- člani komisije za razvrščanje zdravil;
- razširjeni strokovni kolegiji (RSK);
- strokovni kolegiji zdravstvenih ustanov v primeru, ko področja ne pokriva pristojni RSK;
- RS, Ministrstvo za zdravje;
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Predlagatelj mora vlogo za razvrstitev zdravila na listo v pisni obliki predložiti Zavodu, ki jo posreduje v obravnavo komisiji za razvrščanje zdravil. Vsebovati mora naslednje dokumente:

- spremni dopis z osnovnimi podatki o zdravilu;
- povzetek temeljnih značilnosti zdravila (SmPC);
- dokazilo o veljavnem dovoljenju za promet;
- strokovno utemeljeno obrazložitev predloga za razvrstitev zdravila;
- podatke o ceni zdravila, usklajeni na osnovi Pravilnika o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo z veljavnimi spremembami in dopolnili
- in po presoji predlagatelja dodatno strokovna dokumentacija o zdravilu.

Vsi pravni predpisi s področja zdravil so namenjeni le temu, da s smiselnimi, strokovno podprtimi ukrepi omogočamo nadaljnje zagotavljanje kakovostne palete zdravil v breme javnih sredstev. Zavedamo pa se, da zgolj predpisi niso dovolj. Brez sodelovanja dobro izobraženih in motiviranih zdravnikov in farmacevtov zastavljenega ne bomo dosegli.

prim. mag. Jurij Fürst, dr. med.

Na podlagi določil 26. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 56/99 in 99/01), Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 3/98 - prečiščeno besedilo, 51/98, 73/98, 90/98, 6/99, 109/99, 61/00 in 64/00) in Sklepa o razvrščanju zdravil na liste (Ur. l. RS št. 106/01 in 4/02) je Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 5. seji, dne 13.2. 2002 sprejel

Sklep o spremembi in dopolnitvi liste zdravil* na podlagi sklepa o razvrščanju zdravil na liste

1. člen

Dopolni in spremenjeni seznam zdravil, ki so razvrščena na pozitivno in vmesno listo. Ta seznam je sestavni del tega sklepa.

Datum: 13. 2. 2002
Številka: 0202-5/5a-2002

2. člen

Ta sklep se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanj soglasje minister za zdravje, in začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Predsednik Upravnega odbora
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
mag. Roman Matek

Razvrstitev novo registriranih zdravil

ATC Del. šifra	IME <i>Nelastniško ime</i>	Lista	Omejitev predpisovanja v breme OZZ
D07AC14 013021	ADVANTAN krema 25 g 1mg/g <i>metilprednizolon</i>	P	
D07AC14 012211	ADVANTAN krema 50g 1mg/g <i>metilprednizolon</i>	P	
D07AC14 013501	ADVANTAN mazilo 25g 1mg/g <i>metilprednizolon</i>	P	
D07AC14 013404	ADVANTAN mazilo 50g 1mg/g <i>metilprednizolon</i>	P	
J05AE05 010693	AGENERASE 150mg mehke kapsule 240x150mg <i>amprenavir</i>	P	
A10BA02 013609	AGLURAB 500 tablete 100x500mg <i>metformin</i>	P	
C08CA01 010677	AMLOPIN 5 MG tableta 30x5mg <i>amlodipin</i>	P	
C08CA01 010685	AMLOPIN 10 MG tableta 30x10mg <i>amlodipin</i>	P	
N06AB06 016055	ASENTRA filmsko obložene tbl 28x50mg <i>sertralin</i>	P	
N06AB06 016047	ASENTRA filmsko obložene tbl 28x100mg <i>sertralin</i>	P	
B01AC06 018023	ASPIRIN PROTECT 300 gastrorezistentna tableta 30x300mg <i>acetilsalicilna kislina</i>	P	
C10AA05 081000	ATORIS filmsko obložene tablete 30x10mg <i>atorvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo kardiovaskularnih boleznih ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola (>5,0 mmol/l) in LDL holesterola (>3,0 mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20% v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola >5,0 mmol/l in LDL holesterola >3,0 mmol/l.
C10AA05 080179	ATORIS filmsko obložene tablete 30x20mg <i>atorvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo kardiovaskularnih boleznih ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola (>5,0 mmol/l) in LDL holesterola (>3,0 mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20% v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola >5,0 mmol/l in LDL holesterola >3,0 mmol/l.
M01AX17 010340	AULIN 100 tableta 30x100mg <i>nimesulid</i>	P	

* Ministrstvo za zdravje je dalo soglasje k sklepu o razvrščanju zdravil na liste pod št. 530-5/01 z dne 14. 3. 2002. Sklep je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 24/2002 z dne 21. 3. 2002.

S01EC04 018104	AZOPT 10 MG/ML kapljice za oko suspenzija 5 ml 10mg <i>brinzolamid</i>	P	
J01MA02 010189	BACTIFLOX 250 mg filmsko obložena tableta 10x250mg <i>ciprofloksacin</i>	P*	Zdravilani dovoljeno predpisovati kot zdravilo prvega izbora za ušesne in respiratorne okužbe, razen čeni občutljivost povzročitelja dokazana z antibiogramom.
J01MA02 010197	BACTIFLOX 500 mg filmsko obložena tableta 10x500mg <i>ciprofloksacin</i>	P*	Zdravilani dovoljeno predpisovati kot zdravilo prvega izbora za ušesne in respiratorne okužbe, razen čeni občutljivost povzročitelja dokazana z antibiogramom.
J01MA02 010200	BACTIFLOX 750 mg filmsko obložena tableta 10x750mg <i>ciprofloksacin</i>	P*	Zdravilani dovoljeno predpisovati kot zdravilo prvega izbora za ušesne in respiratorne okužbe, razen čeni občutljivost povzročitelja dokazana z antibiogramom.
D01AC01 018031	CANESTEN dermalno pršilo raztopina 30 ml 10mg/ml <i>klotrimazol</i>	P	
J01DA08 056030	Cefa-CI 500 mg Medis šumeča tableta 10x500mg <i>cefaklor</i>	P	
J01DA08 056618	Cefa-CI 1000 mg Medis šumeča tableta 10x1000mg <i>cefaklor</i>	P	
C09AA08 001902	CILAZIL tablete 30x5mg <i>cilazapril</i>	V	
G03CA03 093866	CLIMARA 50 transdermalni obliži 4x <i>estradiol</i>	V	
G03CA03 093874	CLIMARA 100 transdermalni obliži 4x <i>estradiol</i>	V	
C07AG02 019119	CORYOL tablete 6,25mg tablete 28x6,25mg <i>karvedilol</i>	P	
N02BE01 009520	DALERON peroralna suspenzija 100ml 120mg/ 5ml <i>paracetamol</i>	P	
N02BE01 009547	DALERON tableta 12x500mg <i>paracetamol</i>	P	
N03AG01 007927	DEPAKINE CHRONO 300 MG filmsko obložena tableta s podaljšanim sproščanjem 50x300mg <i>valprojska kislina</i>	P	
N03AG01 007943	DEPAKINE CHRONO 500 MG filmsko obložena tableta s podaljšanim sproščanjem 30x500mg <i>valprojska kislina</i>	P	
G04BD07 018015	DETRUSITOL 1 mg filmsko obložena tableta 56x1mg <i>tolterodin</i>	V*	Samo na osnovi izvida urologa, ginekologa ali nevrologa.
D10AD03 018163	DIFFERIN 0,1% gel 30g (100mg/g) <i>adapalen</i>	P	
D10AD03 018139	DIFFERIN 0,1% krema 30 g (100mg/g) <i>adapalen</i>	P	
D01AC03 009695	ECALIN 1% dermalno pršilo 50g <i>ekonazol</i>	V	
N06AX16 008184	EFFECTIN ER 75 MG kapsula 28x75mg <i>venlafaksin</i>	P*	Samo na osnovi izvida psihiatra.
N06AX16 008133	EFFECTIN ER 150 MG kapsula 28x150mg <i>venlafaksin</i>	P*	Samo na osnovi izvida psihiatra.
C09AA02 012262	ENAZIL tablete 20x5mg <i>enapril</i>	P	
C09AA02 012254	ENAZIL tablete 20x10mg <i>enapril</i>	P	
C09AA02 012246	ENAZIL tablete 20x20mg <i>enapril</i>	P	
B03XA01 075000	EPREX napolnjene injekcijske brizge 1000 IE/ 0,5ml 6x <i>epoetin alfa, rekombinantni humani</i>	P	
D04AX 012203	EURAX dermalna emulzija 50ml <i>krotamiton</i>	P	
D04AX 012173	EURAX krema 20g <i>krotamiton</i>	P	
G03XC01 010227	EVISTA filmsko obložena tableta 28x60mg <i>raloksifen</i>	V*	Predpisovanje omejeno na ginekologa ali endokrinologa samo o zbolnice z osteoporozo, pri katerih je hormonsko nadomestno zdravljenje in kontraindicirano ali neprimerno.
N06DA03 010790	EXELON peroralna raztopina 120ml <i>rivastigmin</i>	V*	Omejitev predpisovanja na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra; podrobno v Zdravniškem vestniku, februar 2000; 69:107-8.

G03CA03 008311	FEM 7 50 MCG obliž transdermalni 4x50mcg <i>estradiol</i>	V	
G03CA03 008354	FEM 7 75 MCG obliž transdermalni 4x75mcg <i>estradiol</i>	V	
G03CA03 008362	FEM 7 100 MCG obliž transdermalni 4x100mcg <i>estradiol</i>	V	
R01AD08 009091	FLIXONASE kapljice za nos 28x0,4ml (0,4mg/ 0,4ml) <i>flutikazon</i>	V*	Samo na osnovi izvida otorinolaringologa.
C09DA01 010405	FORTZAAR tableta 28x <i>hidroklorotiazid, losartan</i>	V*	Omejeno predpisovanje na stanja, kjer je indicirano zdravljenje z zaviralcem angiotenzinske konvertaze, kjer je povzročil neželene učinke.
M05BA04 015318	FOSAMAX enkrat tedensko tableta 4x70mg <i>alendronska kislina</i>	V*	Predpisovanje omejeno na zdravljenje primarne osteoporoze.
B01AB04 019003	FRAGMIN 7.500 IE injekcijska brizga 10x0,3ml (7.500 IE) <i>daltaparin</i>	P	
B01AB06 023027	FRAXIPARINE 3800IE AXa/0,4ml raztopine za injiciranje 10x0,4ml <i>nadroparin</i>	P	
B01AB06 023000	FRAXIPARINE 9500IE AXa/0,4ml raztopine za injiciranje 10x1ml <i>nadroparin</i>	P	
A10AB04 095052	HUMALOG 100 IE/ml injekcijski vložek 5x3ml <i>insulin lispro</i>	P	
C03BA04 038008	HYGROTON tableta 20x25mg <i>klortalidon</i>	P	
C09AA03 010456	IRUMED tableta 30x5mg <i>lizinopril</i>	V	
C09AA03 010421	IRUMED tableta 30x10mg <i>lizinopril</i>	V	
C09AA03 010448	IRUMED tableta 30x20mg <i>lizinopril</i>	V	
H03CA 003069	JODID 100 MCG tableta 100x100mcg <i>kalijev jodid</i>	P	
A09AA02 028266	KREON 10000 kapsula 20x150mg <i>multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)</i>	P	
A09AA02 028274	KREON 10000 kapsula 50x150mg <i>multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)</i>	P	
A09AA02 028282	KREON 10000 kapsula 100x150mg <i>multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)</i>	P	
A09AA02 028290	KREON 25000 kapsula 20x300mg <i>multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)</i>	P	
A09AA02 028312	KREON 25000 kapsula 50x300mg <i>multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)</i>	P	
A09AA02 028339	KREON 25000 kapsula 100x300mg <i>multiencimski pripravki (lipaze, proteaze)</i>	P	
N03AX09 008389	LAMICTAL disperzibilne/žvečljive tablete 5mg <i>lamotrigin</i>	P	
R06AE07 012238	LETIZEN peroralna raztopina (1mg/1ml) 120ml <i>cetirizin</i>	P	
M05BA04 016063	LINDRON tablete 28x10mg <i>alendronska kislina</i>	V*	Omejitev predpisovanja na zdravljenje primarne in sekundarne osteoporoze.
G03AA10 008516	LOGEST tableta 2 1x(0,075mg gestodena+0,02mg etinilestradiola) <i>etinilestradiol in gestoden</i>	V	
L02AB01 004790	MEGACE peroralna suspenzija 240ml (40mg/ml) <i>megestrol</i>	P	
N04BC05 010480	MIRAPEXIN tableta 30x0,125mg <i>pramipeksol</i>	P	
N04BC05 010499	MIRAPEXIN tableta 30x0,25mg <i>pramipeksol</i>	P	
N04BC05 010502	MIRAPEXIN tableta 30x1,0mg <i>pramipeksol</i>	P	
N02AA01 004685	MST CONTINUS 20 MG peroralna suspenzija 30x20mg <i>morfin</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
N02AA01 004677	MST CONTINUS 30 MG peroralna suspenzija 30x30mg <i>morfin</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.

N02AA01 004669	MST CONTINUS 60 MG peroralna suspenzija 30x60mg <i>morfin</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
N02AA01 004650	MST CONTINUS 100 MG peroralna suspenzija 30x100mg <i>morfin</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
N02AA01 004626	MST CONTINUS 200 MG peroralna suspenzija 30x200mg <i>morfin</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
B03XA01 010510	NeoRecormon 4000 IE napolnjene injekcijske brizge 6x4000ie/0,3ml <i>eritropoetin beta</i>	P	
B03XA01 010529	NeoRecormon 6000 IE napolnjene injekcijske brizge 6x6000ie/0,3ml <i>eritropoetin beta</i>	P	
B03XA01 015016	NeoRecormon 10000 I.E. prašek in vehikel za raztopino za injiciranje v vložku <i>eritropoetin beta</i>	P	
B03XA01 015024	NeoRecormon 20000 I.E. prašek in vehikel za raztopino za injiciranje v vložku <i>eritropoetin beta</i>	P	
B03XA01 018007	NeoRecormon 60000 IE prašek in vehikel za raztopino za injiciranje v vložku <i>eritropoetin beta</i>	P	
L03AA02 067008	NEUPOGEN napolnjene injekcijske brizge 300µg/ 0,5ml <i>filgrastim</i>	P	
L03AA02 068004	NEUPOGEN napolnjene injekcijske brizge 480µg/ 0,5ml <i>filgrastim</i>	P	
A10AB05 004561	NOVORAPID NOVOLET injekcijska brizga 5x3ml (100 IE/ml) <i>insulin aspart</i>	P	
A10AB05 013013	NOVORAPID PENFILL injekcijski vložek 5x3ml (100 IE/ml) <i>insulin aspart</i>	P	
M01AB05 073180	OLFEN 100 RECTOCAPS rektalne kapsule 5x100mg <i>diklofenak</i>	P	
A02BC01 006491	ORTANOL 20MG kapsula 28x20mg <i>omeprazol</i>	P	
R03AK06 010863	SERETIDE 25mcg/50mcg pršilnik <i>salmeterol, flutikazon</i>	P	
R03AK06 010898	SERETIDE 25mcg/125mcg pršilnik <i>salmeterol, flutikazon</i>	P	
R03AK06 010901	SERETIDE 25mcg/250mcg pršilnik <i>salmeterol, flutikazon</i>	P	
N06AB05 009180	SEROXAT 30 MG filmsko obložena tableta 30x30mg <i>paroksetin</i>	P	
N06AB05 009172	SEROXAT 20 MG filmsko obložena tableta 30x20mg <i>paroksetin</i>	P	
N02AA01 010545	SEVREDOL tablete 56x10mg <i>morfin</i>	P	
N02AA0 010553	SEVREDOL tablete 56x20mg <i>morfin</i>	P	
J02AC02 080047	SPORANOX kapsule 28x100mg <i>itronazonol</i>	P	
N02AX02 068012	TADOL RETARD tablete s podaljšanim sproščanjem 30x150mg <i>tramadol</i>	P	
N02AX02 068063	TADOL RETARD tablete s podaljšanim sproščanjem 30x200mg <i>tramadol</i>	P	
A02AD04 016403	TALCID žvečljive tablete 20x500mg <i>hidrotalcit</i>	P*	Samo za otroke v skladu s tretjo alineo 1. točke 23. člena ZZVZZ.
C03BA11 005371	TERTENSIF SR filmsko obložena tableta s podaljšanim sproščanjem 30x1,5mg <i>indapamid</i>	P	

N02AX02 007307	TRAMUNDIN RETARD filmsko obložena tableta 50x100mg <i>tramadol</i>	P	
C10AA05 019127	TULIP 10mg filmsko obložene tablete 30x10mg <i>atorvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo kardiovaskularnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola (> 5,0 mmol/l) in LDL holesterola (>3,0 mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20% v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola > 5,0 mmol/l in LDL holesterola > 3,0 mmol/l.
C10AA05 019208	TULIP 20mg filmsko obložene tablete 30x20mg <i>atorvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo kardiovaskularnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola (> 5,0 mmol/l) in LDL holesterola (>3,0 mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20% v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola > 5,0 mmol/l in LDL holesterola > 3,0 mmol/l.
A02BC01 019216	ULTOP S kapsule 28x10mg <i>omeprazol</i>	P	
C10AA01 090069	VASILIP filmsko obložene tablete 28x10mg <i>simvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo kardiovaskularnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola (> 5,0 mmol/l) in LDL holesterola (>3,0 mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20% v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola > 5,0 mmol/l in LDL holesterola > 3,0 mmol/l.
C10AA01 090077	VASILIP filmsko obložene tablete 28x20mg <i>simvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo kardiovaskularnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola (> 5,0 mmol/l) in LDL holesterola (>3,0 mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20% v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola > 5,0 mmol/l in LDL holesterola > 3,0 mmol/l.
C10AA01 019038	VASILIP filmsko obložene tablete 28x40mg <i>simvastatin</i>	P*	Samo za sekundarno preventivo kardiovaskularnih bolezni ob zvišanih vrednostih celokupnega holesterola (> 5,0 mmol/l) in LDL holesterola (>3,0 mmol/l) ter za primarno preventivo v primerih zvišane celotne koronarne ogroženosti nad 20% v 10 letih, če so vrednosti celokupnega holesterola > 5,0 mmol/l in LDL holesterola > 3,0 mmol/l.
J05AE04 054046	VIRACEPT peroralni prašek 144 g (50mg/g) <i>nelfinavir</i>	P	
J05AE04 054038	VIRACEPT tableta 270x250mg <i>nelfinavir</i>	P	
N06DA02 080225	YASNAL filmsko obložene tablete 28x5mg <i>donepezil</i>	V*	Omejitev predpisovanja na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra; podrobnosti v zdravniškem vestniku, februar 2000;69:1 07-8.
N06DA02 080101	YASNAL filmsko obložene tablete 28x10mg <i>donepezil</i>	V*	Omejitev predpisovanja na osnovi izvida nevrologa ali psihiatra; podrobnosti v zdravniškem vestniku, februar 2000;69:1 07-8.
J05AF05 010294	ZEFFIX filmsko obložena tableta 28x100mg <i>lamivudin</i>	P	
J05AF06 010308	ZIAGEN filmsko obložena tableta 60x300mg <i>abakavir</i>	P	
J01DA06 006424	ZINNAT zrnca za peroralno suspenzijo 100ml 250mg/5ml <i>cefuroksim</i>	P	
R06AX25 019070	ZOLIM tablete 20x10mg <i>mizolastin</i>	V	
B01AC04 011061	ZYLLT filmsko obložene tablete 28x75mg <i>klopidogrel</i>	V*	Zasekundarno preventivo cerebrovaskularnih in kardiovaskularnih zapletov, kadar obstajajo kontraindikacije za uporabo acetilsalicilne kisline. V kombinaciji z acetilsalicilno kislino za koronarne bolnike z vstavljenjo žilno opornico.
R06AE07 010642	ZYRTEC peroralna raztopina 60ml <i>cetirizin</i>	P	
R06AE07 010650	ZYRTEC peroralne kapljice 10ml <i>cetirizin</i>	P	
R06AE07 010669	ZYRTEC filmsko obložene tablete 10x <i>cetirizin</i>	P	

Spremembe razvrstitve zdravil

ATC del. šifra	ime zdravila <i>nelastniško ime</i>	lista	nova lista	omejitev predpisovanja v breme OZZ
C03BA11 040789	AMORON obložena tableta 30x2,5mg <i>indapamid</i>	V	P	
G02BB 086479	C FILM LUCCHINI vrečka 10x1film 5x5cm <i>nonoksinol-9</i>	P	N	
R06AX13 062987	CLARITINE tableta 10x10mg <i>loratadin</i>	V	N	
G02BB 086630	CONCEPTROL vaginaleta 10x150mg <i>nonoksinol-9</i>	P	N	
C07AG02 021644	DILATREND 25 tableta 28x25mg <i>karvedilol</i>	V*	V	
C07AG02 004715	DILATREND tableta 12,5mg 28x12,5mg <i>karvedilol</i>	V*	V	
C07AG02 004707	DILATREND tableta 6,25mg 28x6,5mg <i>karvedilol</i>	V*	V	
C08DB01 040681	DILTIAZEM tableta 30x60mg <i>diltiazem</i>	N	P	
C08DB01 040738	DILTIAZEM tableta 30x90mg <i>diltiazem</i>	N	P	
R06AX13 079707	FLONIDAN S tableta 10x10mg <i>loratadin</i>	P	N	
D01AE16 002348	LOCERYL dermalna raztopina 2,5ml 5% <i>amorolfin</i>	V	N	
D01AC10 090743	MYCOSPOR mazilo 10 g + obliži 15x + strgalo <i>bifonazol</i>	P	N	
D10BA01 074993	ROACCUTANE kapsula 30x10mg <i>izotretinoin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na dermatologe.
D10BA01 075027	ROACCUTANE kapsula 30x20mg <i>izotretinoin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na dermatologe.

Zdravila za katera je potrebno potrjevanje receptov na območnih enotah Zavoda (vključno z novo registriranimi zdravili)

ATC del. šifra	ime zdravila <i>nelastniško ime</i>	lista	nova lista	omejitev predpisovanja v breme OZZ
L03AB07 006394	AVONEX viala 4x6.000.000ie plus brizga s topilom 1ml <i>interferon beta-1a, rekombinantni</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
L03AB08 079847	BETAFERON injekcije 15x0,3mg (9.600.000 ie) + topilo <i>interferon beta-1b</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
L04AA07 006769	COPAXONE injekcija 20mg 4x7 viala <i>glatiramer acetat</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
H01AC01 096814	GENOTROPIN 4 I.E. dvodelni vložek s praškom in topilom <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrice klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 002321	GENOTROPIN 16 I.E. dvodelni vložek s praškom in topilom <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrice klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 095923	HUMATROPE 18 I.E. vložek (0,25.i.e./0,04ml) <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrice klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 095931	HUMATROPE 36 I.E. vložek (0,5.i.e./0,04ml) <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrice klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
L03AB05 088552	INTRON A injekcije 1x3.000.000 ie + 1ml topila <i>interferon alfa-2b</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB05 002844	INTRON A injekcijska brizga-pero 1x18.000.000 i.e. <i>interferon alfa-2b</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB05 002852	INTRON A injekcijska brizga-pero 1x30.000.000ie <i>interferon alfa-2b</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.

L03AB05 002836	INTRON A injekcijska brizga-pero 1x60.000.000ie <i>interferon alfa-2b</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
H01AC01 060445	NORDITROPIN PENSET 12 steklenička s praškom, injekcijski vložek po 2ml topila ter mešalni pribor <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrice klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 061263	NORDITROPIN PENSET 24 steklenička s praškom, injekcijski vložek po 2ml topila ter mešalni pribor <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrice klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 009814	NORDITROPIN SimpleXx 5mg/1,5ml vložek za injekcijsko pero NordiPen po 1,5ml raztopine <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrice klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 009792	NORDITROPIN SimpleXx 10mg/1,5ml vložek za injekcijsko pero NordiPen po 1,5ml raztopine <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrice klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
H01AC01 009806	NORDITROPIN SimpleXx 15mg/1,5ml vložek za injekcijsko pero NordiPen po 1,5ml raztopine <i>somatropin</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pooblaščenega endokrinologa Pediatrice klinike. Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda.
V06CA 064459	PKU 1 prašek 500 g <i>hranilo brez vsebnosti fenilalanina</i>	P	P*	Dietna prehrana za otroke s fenilketonurijo, predpisana na recept, ki ga potrdi OE Zavoda na osnovi mnenja kolegija Pediatrice klinike Ljubljana ali konzilijakliničnega oddelka za pediatrijo bolnišnice Maribor.
V06CA 064467	PKU 2 prašek 500 g <i>hranilo brez vsebnosti fenilalanina</i>	P	P*	Dietna prehrana za otroke s fenilketonurijo, predpisana na recept, ki ga potrdi OE Zavoda na osnovi mnenja kolegija Pediatrice klinike Ljubljana ali konzilijakliničnega oddelka za pediatrijo bolnišnice Maribor.
V06CA 064491	PKU 3 prašek 500 g <i>hranilo brez vsebnosti fenilalanina</i>	P	P*	Dietna prehrana za otroke s fenilketonurijo, predpisana na recept, ki ga potrdi OE Zavoda na osnovi mnenja kolegija Pediatrice klinike Ljubljana ali konzilijakliničnega oddelka za pediatrijo bolnišnice Maribor.
V06CA 092053	PREGOMIN prašek za peroralno raztopino 400 g <i>hranilo brez vsebnosti fenilalanina</i>	P	P*	Dietna prehrana za otroke z alergijo na mleko, predpisana na recept, ki ga potrdi OE Zavoda na osnovi mnenja kolegija Pediatrice klinike Ljubljana ali konzilijakliničnega oddelka za pediatrijo bolnišnice Maribor.
J05AB04 008672	REBETOL kapsula 84x200mg <i>ribavirin</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki predpiše pooblaščen specialist in ga potrdi OE Zavoda.
J05AB04 008702	REBETOL 140x200mg <i>ribavirin</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki predpiše pooblaščen specialist in ga potrdi OE Zavoda.
J05AB04 008699	REBETOL kapsula 168x200mg <i>ribavirin</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki predpiše pooblaščen specialist in ga potrdi OE Zavoda.
L03AB07 009326	REBIF 22 MCG injekcijska brizga 12x0,5ml <i>interferon beta-1a</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
L03AB07 009318	REBIF 22 MCG injekcijska brizga 3x0,5ml <i>interferon beta-1a</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
L03AB07 009350	REBIF 44 MCG injekcijska brizga 12x0,5ml <i>interferon beta-1a</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
L03AB07 009342	REBIF 44 MCG injekcijska brizga 3x0,5ml <i>interferon beta-1a</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve posebne komisije Zavoda.
N06BA04 031925	RITALIN tableta 30x10mg <i>metilfenidat</i>	P	P*	Omejitev predpisovanja na pedopsihiatrin izdajanje analekarne, ki jih je za predpisovanje in izdajanje pooblastilo Ministrstvo za zdravje RS.
L03AB04 007838	ROFERON-A napolnjena injekcijska brizga 1x3.000.000ie/0,5ml <i>interferon alfa-2a</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB04 008400	ROFERON-A napolnjena injekcijska brizga 1x4.500.000ie/0,5ml <i>interferon alfa-2a</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB04 003166	ROFERON-A napolnjena injekcijska brizga 1x6.000.000ie/0,5ml <i>interferon alfa-2a</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L03AB04 007935	ROFERON-A napolnjena injekcijska brizga 1x9.000.000ie/0,5ml <i>interferon alfa-2a</i>	P	P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki je potrjen na OE Zavoda na osnovi predhodne odobritve bolnišnične komisije ali komisije klinike.
L01BC06 019186	XELODA 500mg filmsko obložene tablete 120x500mg <i>kapecitabin</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki ga predpiše pooblaščen specialist onkolog in ga potrdi OE Zavoda.
L01BC06 019151	XELODA 150mg filmsko obložene tablete 60x150mg <i>kapecitabin</i>		P*	Zdravilo se sme izdati le na recept, ki ga predpiše pooblaščen specialist onkolog in ga potrdi OE Zavoda.

Razvrstitev galensko izdelanih zdravil

ATC del. šifra	ime zdravila <i>nelastniško ime</i>	lista	omejitev predpisovanja v breme OZZ
N02A 600180	OPIJEVA TINKTURA 10g <i>morfin</i>	P	
D03A 600199	PANTHOL raztopina 130g <i>D-pantenol</i>	P*	Samo za onkološke bolnike.
D03A 600202	PANTHOL tablete 20X <i>D-pantenol</i>	P*	Samo za onkološke bolnike.
D08A 600210	VODIKOV PEROKSID 3% 120g dermalne raztopine <i>vodikov peroksid</i>	P	
P03A 600229	TEKOČE MAZILO Z BENZILBENZOATOM 220g <i>benzilbenzoat</i>	P	
D09A 600237	CINKOVA PASTA 35g <i>cinkov oksid</i>	P	
G01A 600245	VAGITORJI Z MLEČNO KISLINO 10X <i>mlečna kislina</i>	P	
N02B 600253	PARACETAMOLI SUPP 500 mg 10X <i>paracetamol</i>	P	
N02B 600261	PARACETAMOLI SUPP 60mg 10X <i>paracetamol</i>	P	
A06A 600288	GLICERINSKE SVEČKE za otroke 10x <i>glicerol</i>	P	

Vsa ostala galensko izdelana zdravila sodijo med nerazvrščena zdravila in se jih ne sme predpisovati in izdajati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Navodila

Predpisovanje in izdajanje magistralnih zdravil v breme zdravstvenega zavarovanja

V skladu s 3. členom Zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS 70/2000) je magistralni pripravek zdravilo, ki ga izdelajo v lekarni po receptu za določenega uporabnika. V skladu z 11. členom istega zakona dovoljenje za promet z zdravili za uporabo v humani medicini za magistralne pripravke ni potrebno. V skladu z 29. členom Pravilnika o natančnejši opredelitvi, načinu razvrščanja, predpisovanja in izdajanja zdravil za uporabo v humani medicini, se pišejo imena sestavin magistralnega zdravila v latinskem jeziku in sicer po imenih veljavnih farmakopej ali drugih uradnih in strokovnih predpisov.

V slovenski medicinski strokovni literaturi ni veliko tekstov o magistralnih zdravilih. V Medicinskih razgledih je bil objavljen članek z naslovom *Oficinalne farmacevtske oblike*, v katerem sta prof. dr. Jelka Šmid Korbar, mag. farm. in prof. dr. Julijana Kristl, mag. farm. predstavili oficinalne farmacevtske oblike (1). V Registru zdravil RS, je objavljen prispevek z naslovom *Magistralna receptura* (2). V omenjenem prispevku sta avtorici zapisali, da magistralna zdravila pogosto zapolnjujejo vrzel, ko za določena obolenja ni na razpolago gotovega zdravila. Zdravniku dopušča možnost individualnega odmerjanja in kombiniranja zdravilnih učinkovin in pomožnih substanc (v skladu z Zakonom o zdravilih in medicinskih pripomočkih), vendar mora biti taka kombinacija smiselna in kompatibilna (avtorici pišeta tudi o odmerjanju zdravilnih učinkovin, odmerkih za otroke, dermalnih farmacevtskih oblikah, oficinalnih mazilnih podlagah, farmacevtskih oblikah za oko, roku uporabnosti magistralnih zdravil ter o priporočenih količinah magistralnih in galenskih pripravkov za predpisovanje na zdravniški recept). Oba teksta smo v največji možni meri upoštevali pri pripravi

novega navodila za predpisovanje in izdajanje magistralnih pripravkov.

Leta 1999 smo na Zavodu pričeli s strokovno finančnimi nadzori v lekarnah in odkrili, da se zaradi različnega razumevanja dotedanjih navodil, po posameznih regijah Slovenije razlikuje tako predpisovanje kot tudi obračunavanje magistralnih zdravil v breme sredstev OZZ. V želji, da bi omogočili vsem zavarovancem v Sloveniji enako dostopnost do magistralnih pripravkov, ki se predpisujejo na recept in izdajajo v lekarnah v breme sredstev OZZ, smo na osnovi 2. člena Sklepa o razvrščanju zdravil na liste (v nadaljevanju: sklep; Ur. l. RS 106/2001 in 4/2002) pripravili v sodelovanju z Lekarniško zbornico Slovenije ter s posameznimi specialističnimi področji medicinske stroke novo Navodilo za predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 22/2002 z dne 13. 3. 2002). V njem so strokovni izrazi farmacevtskih oblik usklajeni s Slovenskim dodatkom k evropski farmakopeji s tretjim dopolnilom 2001 (3). Predvidevamo, da je večina nejasnosti z novim navodilom odpravljenih. Določena je odgovornost tako zdravnika, ki mora predpisovanje magistralnih zdravil na zeleni recept uskladiti s tem navodilom, kot farmacevta v lekarni, ki sme v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja narediti in izdati le tista magistralna zdravila predpisana na recept, ki sodijo v okvir navodila.

Na podlagi določil 22. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Ur. list RS št. 87/01, 4/02) in 2. člena Sklepa o razvrščanju zdravil na liste (Ur. l. RS, št. 106/01) je Upravni odbor Zavoda na 4. seji, dne 30. 01. 2002 sprejel

Navodilo za predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. člen

Navodilo za predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: navodilo) določa farmacevtske oblike magistralno pripravljenih zdravil, ki se smejo predpisovati in izdajati zavarovanim osebam v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

2. člen

Farmacevtske oblike magistralno pripravljenih zdravil, ki se smejo predpisovati v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja so:

A. Farmacevtske oblike za peroralno uporabo:

- raztopine za naalkaljenje urina;
- solutiones gastricae za otroke;
- fruktoza, laktoza do 50 g za otroke;
- peroralne raztopine in praški z odmerjanjem za otroke, kadar ni na trgu gotovih zdravil v primernih odmerkih;

- analgetični praški ali raztopine z učinkovino opiatnega tipa za onkološke bolnike.

B. Farmacevtske oblike za oralno uporabo za zdravljenje aft in razjed ustne sluznice:

za onkološke bolnike po obsevanju ali terapiji s citostatiki, imunokompromitirane bolnike ter bolnike z avtoimuno pogojenimi razjedami ustne sluznice. Te oblike so:

- praški (npr.: tetraciklin, glukoza v ustrezni pomožni snovi);
- suspenzije (npr.: tetraciklin, lokalni anestetik ter hidrokortizon v ustrezni pomožni snovi);
- suspenzije (npr.: hidrokortizon ali triamcinolon in lokalni anestetik v ustrezni pomožni snovi);
- paste (npr.: tetraciklin, lokalni anestetik, hidrokortizon v ustrezni pomožni snovi);
- raztopina s klorheksidinom od 0,05% do 0,2% v enotah po 50 ml v skupni količini do 200 ml.

C. Farmaceutske oblike za dermalno uporabo:

A. Oficinalne mazilne podlage po 3. dopolnilu Formulariuma Slovenicum, v katere vgrajujemo zdravilne učinkovine ali z njimi razredčujemo gotova glukokortikoidna mazila so:

- Mazilo z lanolinskimi alkoholi,
- Mazilo z lanolinskimi alkoholi z vodo,
- Hidrofilno mazilo,
- Hidrofilno mazilo z vodo,
- Neionska hidrofilna krema,
- Hidroksietilcelulozni gel in
- Karboksietilcelulozni gel.

B. Industrijsko izdelane mazilne podlage za vgradnjo zdravilnih učinkovin:

- Lekobaza, Belobaza,
- Linola-Fett N in Linola - za zdravljenje obolele kože pri psoriazi, ihtiozi, diskeratozi in onkoloških bolnikih.

C. Industrijsko izdelane mazilne podlage za razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil:

- Lekobaza, Belobaza;
- Diprobaza le za razredčevanje gotovega dermatika Diprosone.

D. Za neoficinalne mazilne podlage za vgradnjo zdravilnih učinkovin ali razredčenje gotovih glukokortikoidnih mazil, mora biti v celoti izpisana receptura.

E. Oficinalne ali neoficinalne mazilne podlage brez zdravilne učinkovine za zdravljenje:

- obolele kože pri psoriazi, atopijskem dermatitisu (razen tistih, ki vsebujejo arašidovo olje), ihtiozi, diskeratozi in onkoloških bolnikih;
- poškodovane kože - opekline, onkološki bolniki.

F. Dermalne tekočine:

- bencin medicinski do 200 ml za čiščenje okolice stome;
- olivno olje do 200 ml za otroke z atopijskim dermatitisom;
- olivno olje za vgradnjo v mazilno podlago z zdravilnimi učinkovinami ali brez, za zdravljenje obolele kože - psoriaza, atopijski dermatitis in onkološki bolniki; ali za zdravljenje poškodovane kože - opekline in onkološki bolniki;
- ribje olje za vgradnjo v mazilno podlago z zdravilnimi učinkovinami ali brez, za zdravljenje obolele kože - psoriaza, atopijski dermatitis in onkološki bolniki; ali za zdravljenje poškodovane kože - opekline in onkološki bolniki;
- vodikov peroksid 3% do 500 ml;
- etanol 70% do 200 ml za diabetike na insulinski terapiji;
- raztopina s klorheksidinom od 0,05% do 0,2% po 50 ml do 200 ml;
- raztopina salicilne kisline od 2% do 5% v olju samo za odstranjevanje temenc pri otrocih;
- raztopina ali suspenzija salicilne kisline od 2% do 10% v olju samo za zdravljenje močno luščočih se dermatoz lasišča pri odraslih - psoriaza ali seboroični dermatitis;
- raztopina z etakridinijevim laktatom do 200 ml.

G. Dermalna suspenzija, v katero se vgradijo zdravilne učinkovine, do 200 g.

H. Dermalne paste, v katere se vgradijo zdravilne učinkovine.

I. Antibiotiki in kemoterapevtiki, ki jih je dovoljeno vgrajevati kot učinkovine v farmacevtske oblike za dermalno uporabo:

- klindamicin, eritromicin in metronidazol;
- kloramfenikol za zdravljenje dermatitisa po obsevanju pri onkoloških bolnikih.

D. Farmaceutske oblike za oči:

- vsi pripravki za oči vključno z ampuliranimi ali liofiliziranimi oblikami zdravilnih učinkovin ter z borno kislino.

E. Farmaceutske oblike za vaginalno uporabo:

- z antibiotiki;
- z mlečno kislino.

F. Farmaceutske oblike za rektalno uporabo:

- za otroke z zdravilnimi učinkovinami za znižanje telesne temperature in drugimi učinkovinami, ki jih predpiše pediater ali onkolog;
- za odrasle, kadar gre za onkološke bolnike ali bolnike z nezmožnostjo vnašanja zdravilne učinkovine per os.

3. člen

Imena sestavin magistralnega zdravila se praviloma pišejo v latinskem jeziku in sicer po imenih veljavnih farmakopej ali drugih uradnih in strokovnih predpisov in se ne smejo krajšati.

Sestave mazilnih podlag oficinalnih po 3. dopolnilu Slovenskega dodatka k evropski farmakopeji - Formularium Slovenicum (FS) ter industrijsko izdelanih mazilnih podlag ni potrebno izpisovati.

4. člen

Če zdravnik prekorači maksimalni odmerek zdravila, ali če predpiše drugačno odmerjanje, kot ga navaja ustrezna strokovna literatura, ali če zdravnik predpiše otroku zdravilno učinkovino, ki se v pediatriji običajno ne uporablja, oziroma zanjo niso določeni odmerki za otroke, mora številke izpisati tudi z besedami in poleg te označbe dodati klicaj (!) ter se poleg njega podpisati.

5. člen

V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se sme v skladu z 2. členom teh navodil predpisati in izdati količina magistralnega zdravila, ki zadostuje za dobo zdravljenja do enega meseca. Če je potrebno daljše zdravljenje je potrebno magistralno zdravilo predpisati in izdati za vsak mesec posebej.

6. člen

Farmacevt izda zavarovani osebi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja magistralno zdravilo, ki je predpisano v skladu s tem navodilom in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja.

7. člen

Zavod bo navodilo dopolnjeval največ enkrat letno. Pisne predloge za spremembo in dopolnitev navodila lahko podajo Lekarniška zbornica Slovenije, razširjeni strokovni kolegiji, člani komisije za razvrščanje zdravil, Urad Republike Slovenije za zdravila, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge institucije (inštituti, klinike) z ustrežno utemeljitvijo.

8. člen

To navodilo se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in začne veljati osmi dan po objavi.

Številka: 0202-4/5-2002

Datum: 30. 1. 2002

Predsednik Upravnega odbora
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Mag. Roman Matek

Komentar

Ad 1. Farmacevtske oblike za peroralno uporabo

Magistralni pripravki farmacevtskih oblik za peroralno uporabo so večinoma potrebni v primerih, ko ni na voljo gotovih zdravil v primernih odmerkih zdravilne učinkovine za otroke.

Ad.2. Farmacevtske oblike za oralno uporabo

Magistralni pripravki za lokalno zdravljenje aft in razjed ustne sluznice (pri onkoloških bolnikih po obsevanju ali terapiji s citostatiki, imunokompromitiranih bolnikih ter bolnikih z avtoimuno pogojenimi razjedami ustne sluznice), ki v svoji sestavi vsebujejo antibiotik, se predpisujejo v breme sredstev OZZ le v izjemnih primerih, ko je sistemsko zdravljenje z ustreznim antibiotikom oteženo. Na splošno se je lokalni uporabi antibiotikov smiselno izogniti, kajti pri obsežnejšem vnetju, je potrebno sistemsko zdravljenje (per os ali intravensko) in ne lokalno. Antibiotik ne doseže bakterij, ker so le te običajno globlje in ne na površini.

Za zdravljenje ustne sluznice se ne sme več predpisovati v breme OZZ farmacevtskih pripravkov z borno kislino ali njeno soljo, ravno tako ne z Gentiano violet, ki je po podatkih strokovne literature potencialno kancerogena (4).

Ad.3. Farmacevtske oblike za dermalno uporabo

Magistralno izdelana zdravila imajo pri zdravljenju kože pomembno mesto. Omogočajo individualno prilagajanje zdravljenja naravi kožne bolezni, njenemu stadiju, lokalizaciji in površini obolele kože in nekaterim individualnim posebnostim bolnika. Ista kožna bolezen se lahko pri različnih bolnikih različno manifestira. Prednost individualne priprave zdravila je tudi v tem, da se lahko izognemo možnim sopojavom, ki nastanejo zaradi dodatkov v gotovih mazilih (npr.: konzervansi...). Temu se lahko izognemo s pripravo magistralnega zdravila za dermalno uporabo brez konzervansa. Njihova slaba stran je kratek rok uporabe zaradi mikrobiološke kvarjenja (največ do enega meseca).

Poltrdne dermalne farmacevtske oblike

Pri zdravljenju kožnih bolezni je izbira mazilne podlage zelo pomembna in vedno odvisna od narave kožne bolezni. Prednost uporabe lokalnih dermatikov je predvsem v tem, da sta mesto obolenja in mesto aplikacije ista. Če je obolenje prizadelo več kot tretjino kožne površine, se pogosto izvaja tudi sistemska terapija. Na kožo ne učinkujejo le zdravilne učinkovine, ampak imajo svoj vpliv tudi pomožne substance (mazilna podlaga sama, konzervansi, antioksidanti, emulgatorji idr.). Rožena plast kože in maščobno kislinski plašč delujeta zaradi svoje hidrofилno-lipofilne sestave kot bariera. Vendar pa dermatiki prodirajo v telo tudi skozi kožne priveske (lasje, lojnice in znojnice, ki se napolnijo v približno šestih minutah, kar ima lahko za posledico sistemsko delovanje učinkovine v dermatiku - borna kislina, glukokortikoidi idr). Otroci imajo v primerjavi s telesno težo večjo telesno površino kot odrasli in zaradi tega razmerja je absorpcija pri otrocih relativno večja kot pri

odraslih. Na recept ni potrebno izpisati sestave oficinalnih mazilnih podlag z monografijo v FS.

Definicija: Poltrdne dermalne farmacevtske oblike so namenjene nanašanju na kožo ali na določene površine sluznic, kjer delujejo lokalno ali tako, da zdravilna(e) učinkovina(e) prehaja(jo) skozi kožo ali pa delujejo emolientno (mehčanje) ali zaščitno. Po videzu so homogene. Poltrdne dermalne farmacevtske oblike tvorijo enostavne ali sestavljene podlage, v katerih je raztopljen ali dispergirana ena ali več zdravilnih učinkovin. Glede na sestavo lahko podlaga sama vpliva na kožo in na sproščanje zdravilne(ih) učinkovin(e). Podlage so lahko sestavljene iz naravnih ali sintetičnih snovi in so enofazni ali večfazni sistemi. Glede na vrsto podlage ima farmacevtska oblika lahko hidrofилne ali hidrofobne (lipofilne) lastnosti; lahko ima ustrezne dodatke na primer konzervanse, antioksidante, stabilizatorje, emulgatorje in zgoščevalce. Poltrdne dermalne farmacevtske oblike, namenjene uporabi na velikih odprtih ranah ali močno poškodovani koži, morajo biti sterilne (3).

Razlikujemo več vrst poltrdnih dermalnih farmacevtskih oblik:

- mazila (hidrofobna mazila, vodo emulgirajoča mazila, hidrofилna mazila)
- kreme (hidrofobne kreme, hidrofилne kreme)
- gele (hidrofobni geli, hidrofилni geli)
- paste/FS/

Mazila tvori enofazna podlaga, v kateri so dispergirane trdne snovi ali raztopine.

- **Hidrofobna mazila** lahko sprejmejo le majhno količino vode. Sestavine, ki jih uporabljamo pri njihovem oblikovanju, so trdi in tekoči parafin, vazelin, rastlinska olja, živalske maščobe, sintetični gliceridi, voski in tekoči polialkilsiloksani (3).
- **Vodo emulgirajoča mazila** lahko sprejmejo večje količine vode. Njihova podlaga so tista hidrofobna mazila, ki vsebujejo emulgatorje voda-olje, kot so lanolin, lanolinski alkoholi, sorbitanski estri, monogliceridi in maščobni alkoholi (oficinalno po FS je Mazilo z lanolinskimi alkoholi; povzeto po Deutsche Arzneibuch, v nadaljevanju DAB) (3).
- **Hidrofилna mazila** so tista, katerih podlage se mešajo z vodo. Podlage so običajno sestavljene iz mešanice tekočih in trdnih makrogolov (polietilenglikolov). Lahko vsebujejo določeno količino vode (oficinalni po FS sta Hidrofилno mazilo in Hidrofилno mazilo z vodo) (3).

Kreme so večfazne farmacevtske oblike, ki so sestavljene iz lipofilne faze in vodne faze.

- Pri **hidrofobnih kremah** je zunanja faza lipofilna. Vsebujejo emulgatorje voda-olje, kot so lanolin, sorbitanski estri in monogliceridi (oficinalna hidrofobna krema po FS je Mazilo z lanolinskimi alkoholi z vodo) (3).
- Pri **hidrofилnih kremah** je zunanja faza vodna. Vsebujejo emulgatorje olje-voda, kot so natrijeva ali trietanolaminska mila, soli alkilsulfatov in polisorbitati. Če je potrebno, jih kombiniramo z emulgatorji voda-olje (oficinalna hidrofилna krema po FS je Neionska hidrofилna krema) (3).

Gele tvorijo tekočine, ki jih geliramo s tvorilci gelov

- **Hidrofobni geli** so farmacevtske oblike, katerih podlage običajno vsebujejo tekoči parafin s polietilenom ali maščobna olja,

gelirana s koloidnim silicijevim dioksidom, aluminijevimi ali cinkovimi mili (3).

- **Hidrofilni geli** (hidrogeli) so farmacevtske oblike, katerih podlage so običajno sestavljene iz vode, glicerola ali propilenglikola, geliranega z ustreznimi tvorilci gelov, kot so tragakant, škrob, derivati celuloze, karboksivinilpolimeri in magnezijevi-aluminijevi silikati (oficinalna hidrogela po FS sta Karboksimetilcelulozni gel ter Hidroksietilcelulozni gel) (3).

Paste so poltrdne dermalne farmacevtske oblike, ki vsebujejo velike količine dobro uprašenih trdnih snovi, enakomerno dispergiranih v podlagi (oficinalna pasta po FS je Cinkova pasta) (3).

A. Oficinalne mazilne podlage

Na recept ni potrebno izpisati sestave naslednjih oficinalnih mazilnih podlag z monografijo v FS:

- **Mazilo z lanolinskimi alkoholi** (Lanae alcoholum unguentum, DAB)

Cetil in stearil alkohol	0,5 dela
Lanolinski alkoholi	6,0 delov
Beli vazelin	93,5 dela

Lastnosti: prosojno, rumenobelo do rumenkasto, mehko mazilo, šibkega vonja s sposobnostjo sprejemanja vode (3).

Uporaba: Vodo emulgirajoča mazilna podlaga je primerna za pripravo mazil ter krem emulzijskega tipa voda v olju, ali za razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil ter krem tipa voda v olju za zdravljenje kroničnih (suhih) oblik dermatoz.

- **Mazilo z lanolinskimi alkoholi z vodo** (Lanae alcoholum unguentum aquosum, DAB)

Mazilo z lanolinskimi alkoholi	1 del
Voda	1 del

Lastnosti: belo, pri sobni temperaturi mehko mazilo (3).

Uporaba: Pri hidrofobni kremi tipa voda v olju je zunanja faza lipofilna in preprečuje "perspiratio insensibilis". Primerna je tudi za razredčevanje gotovih glukokortikoidnih krem tipa voda v olju (3).

- **Hidrofilno mazilo** (Unguentum emulsificans, DAB)

Cetil in stearil alkohol emulgirajoči (vrsta A)	30 delov
Tekoči parafin	35 delov
Beli vazelin	35 delov

Lastnosti: mehko mazilo, šibkega, značilnega vonja (3).

- **Hidrofilno mazilo z vodo** (Unguentum emulsificans aquosum, DAB)

Hidrofilno mazilo	30 delov
Voda	70 delov

Lastnosti: belo, mehko mazilo šibkega, značilnega vonja (3).

- **Neionska hidrofilna krema** (Unguentum emulsificans nonionicum aquosum, DAB)

Polisorbat 60	5 delov
Cetilni in stearilni alkohol	10 delov
Glicerol 85%	10 delov
Beli vazelin	25 delov
Voda	50 delov

Lastnosti: bela krema, skoraj brez vonja. Z vodo jo lahko speremo s kože (3).

Uporaba: hidrofilna krema je primerna za razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil tipa olje v vodi. Hidrofilne kreme tipa olje v vodi se z lahkoto sperejo z vodo, so dobro mazljive ter učinkujejo hladilno. Primerne so za zdravljenje subakutnih in subkroničnih dermatoz. Mazilne podlage, ki v svoji sestavi vsebujejo Polisorbat 60 so izrazito hidrofilne in higroskopne, kar je ugodno za rane, ki secernirajo. Te mazilne podlage niso primerne za vgrajevanje zdravilnih učinkovin s prosto fenolno skupino (salicilna kislina, tanini, katrani in katranom podobne snovi ter nekateri konzervansi), ker pride do spremembe barve in /ali precipitacije in s tem zmanjšanja terapevtskega učinka magistralnega pripravka (5). Konzervansi, ki se uporabljajo za pripravo hidrofilne mazilne podlage, je sorbinska kislina (3).

- **Hidroksietilcelulozni gel** (Hydroxyethylcellulosi mucilago, DAB)

Hidroksietilceluloza 10000	2,5 dela
Glicerol 85%	10,0 delov
Voda	87,5 dela

Lastnosti: transparenten gel, skoraj brez vonja (3).

- **Karboksietilcelulozni gel** (DAB)

Karboksi metil celuloza natrijeva sol 600	5 delov
Glicerol 85%	10 delov
Voda	85 delov

Lastnosti: transparenten gel, skoraj brez vonja (3).

B. Industrijsko izdelane mazilne podlage

- **BELOBAZA** je krema tipa olje v vodi (o/v)

- **DIPROBAZA**

- **LEKOBAZA** je amfifilna mazilna podlaga, kar pomeni, da se lahko meša z obema tipoma krem (v/o ali o/v).

- **LINOLA-FETT N** in **LINOLA** se predpisuje le za zdravljenje obolele kože pri psoriazii, ihtiozi, diskeratozi in onkoloških bolnikih.

Dermatikov z vsebnostjo arašidovega olja se ne sme predpisovati in izdajati v breme sredstev OZZ otrokom ter otrokom in odraslim z atopijskim dermatitisom. Arašidovo olje po podatkih strokovne literature lahko povzroči, tudi pri lokalni uporabi, senzibilizacijo na arašide (ali arašidno maslo ter olje), ki so kot skrit alergen prisotni v industrijsko pripravljene hrani ter sladkarijah, kar lahko sproži reakcijo hipersenzibilizacije, ki lahko preide v anafilaktični šok (6).

C. Razredčevanje gotovih glukokortikoidnih mazil

Tako v navodilu kot tudi v sklepu je se uporablja izraz **mazilo**, ki ga je potrebno razumeti v širšem pomenu besede: poltrdne dermalne farmacevtske oblike (unguenta), kamor spadajo mazila v ožjem pomenu besede (hidrofobna mazila, vodo emulgirajoča mazila, hidrofilna mazila), kreme (hidrofobne kreme, hidrofilne kreme), gele (hidrofobni geli, hidrofilni geli), paste/FS/(4).

Zdravljenje z glukokortikoidnimi mazili (poltrdnimi dermalnimi farmacevtskimi oblikami) mora biti individualno in prilagojeno naravi bolezni in njenemu stadiju, lokalizaciji obolelih žarišč in nekaterim specifičnostim bolnika. Da bi se izognili neželenim lokalnim in sistemskim škodljivim učinkom, še posebej pri dolgotrajnem zdravljenju, jih je primerno redčiti z ustrežno oficinalno ali neoficinalno mazilno podlago. Da ne pride do razpada

emulzijskega sistema in s tem do neprimernega terapevtskega učinka pri redčenju gotovega glukokortikoidnega dermatika, je pomembno, da jih redčimo z enakim emulzijskim tipom mazilnih podlag (oficinalnih, neoficinalnih ali industrijsko izdelanih). Podatke o tipih poltrdnih dermalnih farmacevtskih oblik z glukokortikoidi (ali so mazila ali kreme tipa olje v vodi (o/v) ali voda v olju (v/o)), ki imajo dovoljenje za promet v R Sloveniji, so nam posredovali proizvajalci.

ADVANTAN (metilprednizolon)
krema tipa olje v vodi (o/v)

AFLODERM (alklometazon)
krema tipa olje v vodi (o/v)
mazilo

BELODERM (betametazon)
krema tipa olje v vodi (o/v)
mazilo

CUTIVATE (flutikazon)
krema tipa olje v vodi (o/v)

DIPROSONE (betametazon)
krema tipa olje v vodi (o/v)
krema tipa voda v olju (v/o)

ELOCOM (mometazon fluorat)
krema tipa olje v vodi (o/v)
krema tipa voda v olju (v/o)

FLOSTERON (betametazon)
krema tipa olje v vodi (o/v)
mazilo

KUTERID (betametazon)
krema tipa voda v olju (v/o)
mazilo

SYNALAR (fluocinolonacetamid)
krema tipa olje v vodi (o/v)
mazilo
krema tipa voda v olju (v/o)

D. Neoficinalne mazilne podlage

Neoficinalne mazilne podlage, ki se najpogosteje predpisujejo in je potrebno njihovo sestavo v celoti izpisati na recept:

- **Hidrofobne mazilne podlage** dobro prekrivajo kožo, zadržujejo toploto in ne prepuščajo vode, povzročijo maceracijo rožene plasti in s tem olajšajo penetracijo učinkovine v globlje plasti kože. Hidrofobne mazilne podlage so primerne za zdravljenje kroničnih, suhih vrst dermatoz.

Ceratum simplex FN

Cera alba 25 delov
Paraffinum liquidum 75 delov

Excipiens ad unguenta antibiotica

Vaselineum album 90 delov
Paraffinum liquidum 10 delov

- **Vodo emulgirajoča mazilna podlaga**

Mazilna podlaga s holesterolom (Eucerol)

Cholesterolum 5 delov
Adeps lanae 9,5 delov
Vaselineum album 85,5 delov

- **Hidrofobne kreme tipa voda v olju:**

Hladilno mazilo (s konzervansom)

Olivae oleum 10 delov
Vaselineum album 30 delov
Adeps lanae 30 delov
Aqua purificata 29,9 delov
Pulvis conservans 0,1 del

Hladilno mazilo

Adeps lanae 30 delov
Vaselineum album 30 delov
Aqua purificata 30 delov
Olivae oleum 10 delov

Navedeno Hladilno mazilo v svoji sestavi ne vsebuje borne kisline.

Unguentum emolliens

Cetaceum 12,5 delov
Cera alba 12 delov
Paraffinum liquidum 56 delov
Aqua purificata 19 delov
Natrii tetra boras 0,5 dela

Izjemoma se sme navedeno mazilno podlago z vsebnostjo 0,5 dela soli borne kisline predpisovati samo ali z vgrajeno zdravilno učinkovino. 0,5% delež natrijeve soli borne kisline je potreben za tvorbo natrijevega mila, ki je emulgator (natrijevo milo nastane v reakciji med natrijevim tetraboratom in prostimi maščobnimi kislinami v voskih).

Ad 4. Farmacevtske oblike za oči

Definicija: Farmacevtske oblike za oko so sterilne, tekoče, poltrdne ali trdne oblike za aplikacijo na očesno zrklo in/ali na očesno veznico ali v konjunktivalno vrečico.

Ad 5. Farmacevtske oblike za vaginalno uporabo

Definicija: Vaginalne farmacevtske oblike so tekoče, poltrdne ali trdne oblike za aplikacijo v nožnico, običajno z namenom, da dosežemo lokalni učinek. Vsebujejo eno ali več zdravilnih učinkovin v primerni podlagi. Za magistralno pripravo so predvidene samo vaginalne globule. Ravno tako kot pri ostalih farmacevtskih oblikah se v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja ne sme predpisovati in izdajati vaginalnih globul z borno kislino ali natrijevim tetraboratom.

Ad 6. Farmacevtske oblike za rektalno uporabo

Definicija: Rektalne farmacevtske oblike so namenjene rektalni uporabi, da bi dosegli sistemski ali lokalni učinek, lahko pa jih uporabljamo v diagnostične namene. Za magistralno pripravo so predvidene samo svečke.

Magistralna zdravila, ki jih ni mogoče predpisovati in izdajati v breme sredstev OZZ

6. člen Sklepa o razvrščanju zdravil na liste navaja, katerih magistralnih pripravkov ni mogoče predpisovati na zelene recepte in izdajati v breme sredstev OZZ. Navajam: *V breme obveznega*

zdravstvenega zavarovanja ni mogoče predpisovati in izdajati navedenih magistralno pripravljene zdravil:

1. Magistralni pripravki, ki niso posebej navedeni v navodilu.
2. Magistralni pripravki, katerih sestavni del so tudi nerazvrščena zdravila.
3. Farmacevtske oblike za oralno, dermalno in vaginalno uporabo, ki v svoji sestavi vsebujejo borno kislino ali boraks.
4. Mazila, raztopine in emulzije s protimikrobnimi zdravili za lokalno uporabo razen izjem, določenih v navodilih.
5. Razredčena gotova protimikrobna mazila vključno z antimikotičnimi mazili.
6. Razredčena gotova glukokortikoidna mazila v kombinaciji z eno ali več zdravilnimi učinkovinami.
7. Razredčena gotova glukokortikoidna mazila z mazilno podlago, ki ima različen emulzijski sistem kot gotovo mazilo.
8. Kombinacije gotovih glukokortikoidnih mazil z gotovimi protimikrobnimi mazili, vključno z antimikotičnimi.
9. Toniki in roboransi.
10. Farmacevtske oblike za dermalno uporabo, namenjene negi.

Komentar

Ad 1. V Navodilu za magistralno recepturo ni predvidene magistralne priprave zdravil iz skupin farmacevtskih oblik za nos, uho, izpiranje ter inhaliranje. Navodilo za predpisovanje in izdajanje magistralnih pripravkov bomo dopolnjevali praviloma enkrat letno.

Ad 3. Po podatkih iz strokovne literature je terapevtska učinkovitost borne kisline v primerjavi z njeno veliko toksičnostjo zelo majhna (7, 8).

Zaradi tradicionalna uporabe borne kisline ali njene soli so menili, da je uporaba teh dveh snovi varna. Kritični pogledi na pretirano uporabo so se pojavili šele okoli leta 1950. Leta 1962 so bili objavljeni prvi podatki o 172 primerih zastupitev z borno kislino ali njeno soljo, od katerih se je 83 zastupitev končalo s smrtjo (od tega 55 otrok - 37 po lokalni aplikaciji). Absorpcija skozi poškodovano ali vneto kožo ter sluznico je popolna in se v telesu kumulira, kar še poveča nevarnost zastupitve. Znaki zastupitve so bruhanje, driska, kožni izpuščaji z značilnim eritemom, motnje v centralno živčnem sistemu kot so glavobol, zmedenost, ekscitacija in centralno povzročeni krči (pri otrocih se pojavi še meningizem) in nekroza ledvičnih tubulov, kar ima za posledico oligurijo, anurijo, hipernatriemijo, hiperkloremijo, proteinurijo in eritrociturijo. Končna faza akutne zastupitve je hipertermija, padec krvnega tlaka, tahikardija, šok in smrt. Letalna doza za dojenčka je od 1 do 3g, za otroka do 5g, za odrasle od 15 do 20g borne kisline. Sami si zlahka izračunamo koliko g borne kisline je v 100g in 500g 3% borne kisline.

Ad 4. V breme sredstev OZZ se sme predpisovati in izdajati farmacevtske oblike za dermalno uporabo z eno od sledečih protimikrobnih učinkovin: klindamicin, eritromicin in metronidazol. Za zdravljenje dermatitisa po obsevanju pri onkoloških bolnikih pa se sme predpisovati in izdajati v breme OZZ še kloramfenikol.

Ad 5. Če predpostavimo, da vsebujejo gotove farmacevtske oblike za dermalno uporabo s protimikrobnim delovanjem klinično preizkušene optimalne terapevtske koncentracije protimikrobnih učinkovin, potem dobimo pri vsakem redčenju nižje koncentracije, ki torej niso optimalne za zdravljenje inficiranega dela kože ali sluznice, hkrati pa se ustvarjajo pogoji za odpornost mikrobov na protimikrobna zdravila. Na splošno se je lokalni uporabi antibiotikov smiselno izogniti, kajti pri obsežnejšem vnetju je potrebno sistemsko zdravljenje (per os ali intravensko) in ne lokalno. Lokalni antibiotik ne doseže bakterij, ki so običajno globlje in ne na površini.

Ad 7. Pri redčenjih industrijsko izdelanih krem in mazil z mazilnimi podlagami, ki imajo različen emulzijski sistem kot industrijsko izdelana krema ali mazilo, lahko pride do fizikalno kemijskih inkompatibilnosti, katerih posledice so lahko nastanek bolj ali manj nehomogenih sistemov (ali celo razpad takega magistralnega pripravka) s spremenjeno terapevtsko učinkovitostjo učinkovine. Na primer: posledica kombinacije gotovega glukokortikoidnega mazila emulzijskega tipa v/o z mazilno podlago emulzijskega tipa o/v je praviloma razpad emulzijskega sistema.

Ad 8. Kombinacije gotovih glukokortikoidnih poltrdnih dermalnih farmacevtskih oblik z gotovimi protimikrobnimi poltrdnimi dermalnimi farmacevtskimi oblikami vključno z antimikotičnimi so vprašljive, ker ne vemo, katere fizikalno kemijske reakcije potekajo med njihovimi učinkovinami ter pomožnimi snovmi, hkrati pa je tudi nesmiselno redčenje protimikrobnih učinkovin.

Literatura

1. Šmid-Korbar J, Kristl J. Oficinalne farmacevtske oblike. Med. razgl. 1999; 38 (4): 569-89.
2. Jermol A., Tršinar M. Magistralna receptura. In: Register zdravil Republike Slovenije VI. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2000: 545-7.
3. Formularium Slovenicum: Slovenski dodatek k evropski farmakopeji s prvim, drugim in tretjim dopolnilom 1999, 2000 in 2001. Ljubljana: Zavod za farmacijo in za preizkušanje zdravil, 2001.
4. Parfitt K ed. Martindale. The complete drug reference 32nd ed. London: Pharmaceutical Press, 1999: 1111.
5. Kibbe AH ed. Handbook of pharmaceutical excipients; 3rd ed. London: Pharmaceutical Press, 2000: 416-9.
6. Parfitt K ed. Martindale. The complete drug reference. 32nd ed. London: Pharmaceutical Press, 1999: 1550.
7. Dukes MNG, Aronson JK eds. Meyler's Side Effects of Drugs. 11th ed. Amsterdam: Elsevier, 1988: 424-5.
8. Parfitt K ed. Martindale. The complete drug reference. 32nd ed. London: Pharmaceutical Press, 1999: 1554.

Zahvala

Za sodelovanje pri pripravi navodila in tega prispevka se zahvaljujem vsem neimenovanim strokovnjakom s področja farmacije in medicine, ki so mi bili v veliko pomoč.

Doroteja Novak-Gosarič

Uradna objava

Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 30. 11. 2001

Za obračun zdravstvenih storitev, opravljenih v obdobju 10-12 2001, so bili uporabljeni podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer) in o številu opredeljenih žensk za izbranega ginekologa (dispanzer za ženske) na dan 30. 11. 2001. Uporabljeni so tudi podatki o številu nosilcev timov (zdravnikov, ginekologov) iz pogodb 2000, na dan 1. 12. 2001. Osnova za ugotavljanje preseganja ali nedoseganja količnikov za glavarino je slovensko povprečje.

V Občasniku objavljamo veljavno število opredeljenih zavarovanih oseb v Sloveniji. S tem so izvajalci obveščeni o podatkih, ki predstavljajo osnovo za obračunske operacije, s katerimi Zavod pristopa k četrletnim obračunom za izbrane oziroma osebne zdravnike v javnih zavodih (zdravstvenih domovih) in zasebni praksi.

Tabela 1 prikazuje podatke za splošno, otroško in šolsko dejavnost, tabela 2 prikazuje podatke za dispanzer za ženske, in sicer:

1. Število prebivalcev oziroma prebivalk (za dispanzer za ženske), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2000. Vir so podatki, ki jih vodi Zavod.
2. Število zdravnikov, ginekologov iz ur po pogodbah 2001. Podatek za otroške in šolske zdravnike se nanaša na kurativo, pri splošnih zdravnikih pa niso upoštevani nosilci dejavnosti, ki je plačana v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše občane).
3. Število oseb iz kolone 1 na zdravnika oziroma ginekologa.
4. Število opredeljenih zavarovanih oseb, žensk na dan 30. 11. 2001.
5. Delež opredeljenih (delež nad 100 % pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).
6. Število opredeljenih na zdravnika, ginekologa.

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

	preb. zav.	št. zdravnikov iz ur - 1. 12. 2001			preb. zav. os.*	št. opred.	%	št. opred.	
	osebe*	otroški	šolski	splošni	na zdravnika	30. 11. 2001	opredelj.	na zdravnika	
	1	2			3	4	5	6	
ZZZS V CELOTI	1.929.325	120,58	126,81	822,73	1070,12	1.803	1.880.041	97,45	1.757
OE CELJE	190.259	10,93	9,55	86,81	107,29	1.773	183.180	96,28	1.707
Celje-sedež	61.817	4,36	3,83	32,56	40,75	1.517	65.628	106,16	1.611
Laško	18.140	1,26	1,30	6,90	9,46	1.918	15.147	83,50	1.601
Slovenske Konjice	21.659	1,49	1,34	9,11	11,94	1.814	20.940	96,68	1.754
Šentjur	19.194	0,73	0,66	7,88	9,27	2.071	18.363	95,67	1.981
Šmarje	31.411	0,92	0,66	16,16	17,74	1.771	29.297	93,27	1.651
Žalec	38.038	2,17	1,76	14,20	18,13	2.098	33.805	88,87	1.865
OE KOPER	134.935	7,37	9,50	57,51	74,38	1.814	127.317	94,35	1.712
Ilirska Bistrica	13.814	0,82	1,03	5,78	7,63	1.810	13.089	94,75	1.715
Izola	14.362	0,69	1,34	4,88	6,91	2.078	12.989	90,44	1.880
Koper-sedež	46.968	2,78	3,25	21,12	27,15	1.730	46.920	99,90	1.728
Piran	16.877	1,34	1,17	7,30	9,81	1.720	15.324	90,80	1.562
Postojna	19.954	1,01	1,51	9,00	11,52	1.732	19.549	97,97	1.697
Sežana	22.960	0,73	1,20	9,43	11,36	2.021	19.446	84,70	1.712
OE KRANJ	192.021	10,94	10,80	78,95	100,69	1.907	181.758	94,66	1.805
Jesenice	30.288	1,80	1,95	13,00	16,75	1.808	27.831	91,89	1.662
Kranj-sedež	73.264	3,87	3,60	30,25	37,72	1.942	70.393	96,08	1.866
Radovljica	33.636	2,50	1,30	15,50	19,30	1.743	30.713	91,31	1.591
Škofja Loka	40.006	2,25	2,95	13,80	19,00	2.106	38.877	97,18	2.046
Tržič	14.827	0,52	1,00	6,40	7,92	1.872	13.944	94,04	1.761
OE KRŠKO	67.152	3,90	3,42	28,10	35,42	1.896	63.726	94,90	1.799
Brežice	22.642	1,12	0,98	9,01	11,11	2.038	21.555	95,20	1.940
Krško-sedež	27.294	1,98	1,29	11,62	14,89	1.833	26.047	95,43	1.749
Sevnica	17.216	0,80	1,15	7,47	9,42	1.828	16.124	93,66	1.712
OE LJUBLJANA	587.968	43,27	43,72	243,06	330,05	1.781	590.657	100,46	1.790
Cerknica	15.589	0,74	1,40	6,40	8,54	1.825	13.842	88,79	1.621
Domžale	48.044	3,16	3,25	16,50	22,91	2.097	44.204	92,01	1.929
Grosuplje	31.940	2,07	1,66	9,69	13,42	2.380	27.848	87,19	2.075
Hrastnik	10.180	0,83	0,86	4,33	6,02	1.691	9.380	92,14	1.558
Idrija	16.956	0,95	0,90	6,50	8,35	2.031	15.561	91,77	1.864
Kamnik	30.319	2,01	2,34	10,76	15,11	2.007	28.990	95,62	1.919
Kočevje	16.993	1,17	1,40	7,19	9,76	1.741	16.600	97,69	1.701
Litija	18.941	1,16	1,65	7,32	10,13	1.870	17.213	90,88	1.699
Lj.- sedež	319.180	25,05	23,93	146,24	195,22	1.635	343.633	107,66	1.760
Logatec	11.041	0,76	0,80	3,80	5,36	2.060	9.793	88,70	1.827
Ribnica	13.009	0,90	0,91	4,85	6,66	1.953	11.872	91,26	1.783
Trbovlje	18.186	1,71	1,54	6,66	9,91	1.835	17.128	94,18	1.728

Vrhnika	20.670	1,64	1,67	6,72	10,03	2.061	18.608	90,02	1.855
Zagorje	16.920	1,12	1,41	6,10	8,63	1.961	15.985	94,47	1.852
OE MARIBOR	302.166	19,88	20,10	130,36	170,34	1.774	296.807	98,23	1.742
Lenart	16.449	0,80	0,72	7,72	9,24	1.780	16.810	102,19	1.819
Maribor-sedež	172.662	12,89	13,28	80,25	106,42	1.622	176.335	102,13	1.657
Ormož	16.682	0,92	0,94	6,68	8,54	1.953	14.893	89,28	1.744
Ptuj	64.218	3,84	3,70	23,21	30,75	2.088	58.510	91,11	1.903
Slovenska Bistrica	32.155	1,43	1,46	12,50	15,39	2.089	30.259	94,10	1.966
OE MURSKA SOBOTA	116.779	7,20	7,31	52,09	66,60	1.753	112.718	96,52	1.692
Gornja Radgona	19.746	1,27	1,33	8,60	11,20	1.763	18.528	93,83	1.654
Lendava	23.324	1,23	1,22	9,25	11,70	1.994	20.290	86,99	1.734
Ljutomer	17.260	1,21	1,16	6,84	9,21	1.874	16.753	97,06	1.819
Murska Sobota-sedež	56.449	3,49	3,60	27,40	34,49	1.637	57.147	101,24	1.657
OE NOVA GORICA	99.903	4,52	6,07	43,41	54,00	1.850	95.052	95,14	1.760
Ajdovščina	22.674	0,85	1,81	9,05	11,71	1.936	22.498	99,22	1.921
Nova Gorica-sedež	57.659	2,58	2,90	24,91	30,39	1.897	54.353	94,27	1.789
Tolmin	19.570	1,09	1,36	9,45	11,90	1.645	18.201	93,00	1.529
OE NOVO MESTO	104.856	5,52	6,73	41,65	53,90	1.945	99.386	94,78	1.844
Črnomelj	18.078	0,89	0,93	7,93	9,75	1.854	17.474	96,66	1.792
Metlika	8.386	0,33	0,36	3,46	4,15	2.021	8.083	96,39	1.948
Novo mesto-sedež	60.335	3,54	4,51	23,07	31,12	1.939	57.584	95,44	1.850
Trebnje	18.057	0,76	0,93	7,19	8,88	2.033	16.245	89,97	1.829
OE RAVNE	133.286	7,05	9,61	60,79	77,45	1.721	129.440	97,11	1.671
Mozirje	16.272	0,67	0,70	7,67	9,04	1.800	15.324	94,17	1.695
Radlje	16.296	0,60	1,07	7,60	9,27	1.758	15.177	93,13	1.637
Ravne-sedež	34.599	1,42	1,91	15,54	18,87	1.834	33.685	97,36	1.785
Slovenj Gradec	21.268	1,43	1,37	7,50	10,30	2.065	19.429	91,35	1.886
Velenje	44.851	2,93	4,56	22,48	29,97	1.497	45.825	102,17	1.529

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

	preb. zav. osebe	št.gin.iz ur 1.12.01	preb. zav. os. na gin.	št. opred. 30.11.2001	% opred.	št. opred. na gin.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	868.802	129,23	6.723	558.136	64,24	4.319
OE CELJE	85.410	11,21	7.619	51.181	59,92	4.566
Celje-sedež	28.279	5,21	5.428	24.998	88,40	4.798
Laško	8.206	0,80	10.258	4.001	48,76	5.001
Sl. Konjice	9.418	1,00	9.418	4.405	46,77	4.405
Šentjur	8.494	1,00	8.494	2.938	34,59	2.938
Šmarje	13.855	1,20	11.546	4.958	35,78	4.132
Žalec	17.158	2,00	8.579	9.881	57,59	4.941
OE KOPER	61.208	7,54	8.118	38.179	62,38	5.064
Ilirska Bistrica	6.325	0,50	12.650	4.299	67,97	8.598
Izola	6.485	1,80	3.603	11.862	182,91	6.590
Koper-sedež	21.360	2,00	10.680	8.402	39,34	4.201
Piran	7.860	1,00	7.860	3.651	46,45	3.651
Postojna	8.863	1,24	7.148	5.936	66,98	4.787
Sežana	10.315	1,00	10.315	4.029	39,06	4.029
OE KRANJ	85.858	10,90	7.877	51.890	60,44	4.761
Jesenice	13.603	2,00	6.802	8.537	62,76	4.269
Kranj-sedež	32.932	4,90	6.721	20.848	63,31	4.255
Radovljica	15.450	1,40	11.036	8.565	55,44	6.118
Škofja Loka	17.202	2,00	8.601	11.367	66,08	5.684
Tržič	6.671	0,60	11.118	2.573	38,57	4.288
OE KRŠKO	29.844	3,80	7.854	15.927	53,37	4.191
Brežice	10.301	1,70	6.059	7.622	73,99	4.484
Krško-sedež	11.988	1,10	10.898	3.997	33,34	3.634
Sevnica	7.555	1,00	7.555	4.308	57,02	4.308
OE LJUBLJANA	265.686	43,88	6.055	183.032	68,89	4.171
Cerknica	6.799	0,60	11.332	2.500	36,77	4.167
Domžale	21.221	2,80	7.579	11.774	55,48	4.205
Grosuplje	13.695	1,48	9.253	6.140	44,83	4.149
Hrastnik	4.736	0,85	5.572	3.062	64,65	3.602
Idrija	7.525	1,00	7.525	3.164	42,05	3.164
Kamnik	13.369	2,00	6.685	7.973	59,64	3.987
Kočevje	7.595	1,00	7.595	5.001	65,85	5.001

	preb. zav. osebe	št.gin.iz ur 1.12.01	preb. zav. os. na gin.	št. opred. 30.11.2001	% opred.	št. opred. na gin.
	1	2	3	4	5	6
Litija	8.279	1,20	6.899	4.332	52,33	3.610
Lj.-sedež	147.295	28,35	5.196	117.579	79,83	4.147
Logatec	4.623	0,50	9.246	1.888	40,84	3.776
Ribnica	5.524	0,50	11.048	2.521	45,64	5.042
Trbovlje	8.401	1,60	5.251	8.285	98,62	5.178
Vrhnika	9.095	1,00	9.095	4.182	45,98	4.182
Zagorje	7.529	1,00	7.529	4.631	61,51	4.631
OE MARIBOR	138.311	19,66	7.035	89.408	64,64	4.548
Lenart	7.221	0,86	8.397	3.872	53,62	4.502
Maribor-sedež	80.189	10,94	7.330	53.105	66,22	4.854
Ormož	7.491	1,00	7.491	3.229	43,11	3.229
Ptuj	29.127	4,86	5.993	20.917	71,81	4.304
Sl. Bistrica	14.283	2,00	7.142	8.285	58,01	4.143
OE M. SOBOTA	53.701	9,10	5.901	32.595	60,70	3.582
Gornja Radgona	9.003	1,20	7.503	5.498	61,07	4.582
Lendava	10.744	1,40	7.674	4.350	40,49	3.107
Ljutomer	7.733	1,00	7.733	4.313	55,77	4.313
M. Sobota-sedež	26.221	5,50	4.767	18.434	70,30	3.352
OE N. GORICA	44.939	6,91	6.503	28.710	63,89	4.155
Ajdovščina	9.821	1,00	9.821	4.619	47,03	4.619
N. Gorica-sedež	26.239	4,41	5.950	18.400	70,12	4.172
Tolmin	8.879	1,50	5.919	5.691	64,10	3.794
OE N. MESTO	45.593	6,40	7.124	29.139	63,91	4.553
Črnomelj	7.951	1,00	7.951	4.146	52,14	4.146
Metlika	3.765	0,25	15.060	1.391	36,95	5.564
N. mesto-sedež	26.120	4,15	6.294	20.298	77,71	4.891
Trebnje	7.757	1,00	7.757	3.304	42,59	3.304
OE RAVNE	58.252	9,83	5.926	38.075	65,36	3.873
Mozirje	7.098	1,00	7.098	1.959	27,60	1.959
Radlje	7.161	1,00	7.161	3.838	53,60	3.838
Ravne-sedež	15.254	1,90	8.028	8.481	55,60	4.464
Slovenj Gradec	9.295	2,00	4.648	8.333	89,65	4.167
Velenje	19.444	3,93	4.948	15.464	79,53	3.935

Predpisovanje zdravil v letu 2001*

Na slovenskem trgu je od 1805 zdravil (544 aktivnih učinkovin), ki imajo dovoljenje za promet in so registrirana za izdajo na recept (režim izdaje Rp, Rp/Spec, HRp, BRp), na pozitivno (P) listo razvrščenih 903 (50%) in na vmesno (V) 231 (13%). Na P listo je razvrščenih 315 aktivnih učinkovin in na V 109. Odhodki obveznega zavarovanja za zdravila in lekarniško dejavnost so znašali 46,3 milijarde tolarjev, kar predstavlja 17,0% odhodkov za zdravstveno dejavnost. Glede na predhodnje leto so porasli nominalno za 23,9%, realno pa za 14,3%, kar je najvišji porast v zadnjem desetletju. Njihova povprečna letna realna rast v zadnjem 5-letnem obdobju (1997-2001) je bila 7,4%. Tabela 1 kaže nekatere finančne podatke o izdatkih za zdravila in podatke avtomatske obdelave receptov za l. 2001. Ocenjujemo, da znašajo celotni izdatki za zdravila (zeleni in beli recepti ter zdravila brez receptov - t. i. OTC, vendar brez bolnišničnih zdravil) preko 75 milijard tolarjev, torej vsaj 37.600 tolarjev na prebivalca. Iz javnih sredstev (OZZ) pa je šlo za zdravila in lekarniško dejavnost 23.248 tolarjev na prebivalca. Izdatki obveznega zavarovanja za magistralsko pripravljena zdravila in galenske izdelke so znašali 1,6 mia. SIT.

Slika 1 kaže celotne izdatke za zdravila s pozitivne in vmesne liste skupaj z lekarniško dejavnostjo za obvezno ter obe prostovoljni zavarovanji. Prikazane so tudi letne stopnje realne rasti upoštevajoč

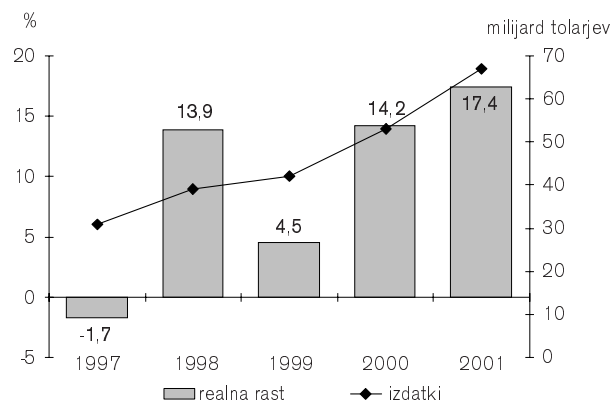
Tab. 1. Podatki o predpisanih receptih in izdatkih zanje v letih 2001, 2000 in odgovarjajoči indeks. *stanje prebivalcev na dan 31. 12. 1999 in 31. 12. 2000; **vrednost obveznega in prostovoljnega zavarovanja; OZZ=obvezno zdravstveno zavarovanje; Vir: ZZZS, IC (podatki iz baze receptov)

Leto	2000	2001	Indeks 01/00
Skupno število predpisanih receptov (mio.)	12,5	12,8	103
Št. receptov s pozitivne liste (mio.)	9,5	10,0	105
Št. receptov z vmesne liste (mio.)	2,1	2,1	101
Št. receptov z negativne liste (mio.)	0,9	0,7	80
Število receptov na prebivalca*	6,27	6,44	103
Št. pakiranj na prebivalca*	16,5	17,1	104
Št. pakiranj na recept	2,6	2,7	101
Delež Rp - P lista (%)	75,8	77,9	103
Delež Rp - V lista (%)	16,9	16,7	99
Delež Rp - nerazvrščena zdravila (%)	7,2	5,4	75
izdatki OZZ za zdravila in lekarniško dejavnost (mia. SIT)	37,3	46,3	124
Delež v zdravstvenih dejavnostih - OZZ (%)	15,9	17,0	107
Izdatki za vsa zdravila na recepte (mia. SIT)**	54,5	68,3	125
Izdatki za zdravila s P in V liste (mia. SIT)**	52,3	66,6	127
Izdatki za zdravila s P in V liste na prebivalca (SIT)*	27.405	34.342	125
Povpr. vrednost Rp - P lista (SIT)	4.402	5.230	119
Povpr. vrednost Rp - V lista (SIT)	4.977	6.695	135
Povpr. vrednost Rp - nerazvrščena zdravila (SIT)	2.454	2.568	105

* Prispevek je bil sprejet v objavo v Zdravniškem vestniku št. 4/2002. V soglasju z uredništvom ga objavljamo tudi na tem mestu.

rast življenjskih stroškov v zadnjem 5-letnem obdobju. Podatek o lanski rasti izdatkov za zdravila, najvišji v zadnjem desetletju, je posebej zaskrbljujoč, saj nismo v tem letu na novo razvrstili nobenega zdravila. Izstopata dva vzroka. Prvi je porast definiranih dnevni odmerkov (DDD) za 7,7 %, kar poenostavljeno pomeni, da je bila ne glede na število receptov in škatel predpisana toliko večja količina zdravil. Drugi razlog je v spremembi strukture predpisanih zdravil. Nekatera nova zdravila izjemno uspešno prodirajo na trg, nekatera celo ne glede na omejitve predpisovanja.

Največji delež vrednosti zavzemajo zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (31%), zdravila z delovanjem na živčevje (psihotrična, nevrološka zdravila in analgetiki, 14%) in zdravila za zdravljenje bolezni prebavil in presnove (13%). V naslednjih tabelah so predstavljeni podatki za zdravila z zelenih in belih receptov. Tabela z najpogosteje predpisanimi zdravili, razvrščenimi po številu škatel, letos ni več prikazana, saj se pakiranja v zadnjem obdobju spreminjajo in s tem zmanjšuje možnost primerjav. V enaki obliki kot za l. 2000 in 1999 (1, 2) pa so prikazana zdravila, razvrščena po vrednosti (tab. 2), in po vrednosti razvrščene učinkovine (tab. 3), le da sta razširjeni na 50 zdravil. Tako bodo zdravniki med njimi lažje našli zdravila, ki jih tudi sami najpogosteje predpisujejo.



Slika 1. Izdatki za zdravila s pozitivne in vmesne liste in lekarniško dejavnost ter letne realne stopnje rasti.

Celotna vrednost učinkovin v tab. 3 znaša 39,4 mia. tolarjev, kar predstavlja 59 % vseh izdatkov za zdravila. Med njimi jih 28 presega indeks rasti porabe 110 in kar 14 indeks 130. Jasno je torej, da bo že v bližnji prihodnosti izjemno težko obvladovati izdatke za zdravila. Različna razmerja med indeksom rasti porabe in vrednosti pri posameznih učinkovinah so delno odraz sprememb cen zdravil, delno razmerja med posameznimi zdravili (npr. delež generikov).

Poraba **kardiovaskularnih zdravil** je narasla za 14 % (vrednost 21 milijard). Ekonomsko najpomembnejša skupina so zaviralci

Tab. 2. Razvrstitev zdravil po vrednosti v l. 2001, izraženi v milijonih SIT. Indeks kaže porast (padec) vrednosti glede na l. 2000.

mestomesto	zdravilo	vrednost	indeks	
2001	2000	(mio. SIT)	01/00	
1	1	SINVACOR tbl 20 x 20mg	1.580,9	151
2	3	ULTOP kaps 14 x 20mg	1.330,1	166
3	4	RANITAL tbl 20 x 150mg	949,0	121
4	2	AMOKSIKLAV 2X tbl 10 x 1000mg	906,0	91
5	5	FOSAMAX tbl 28 x 10mg	878,2	126
6	6	COZAAR tbl 28 x 50mg	800,3	117
7	9	ENAP 10 tbl 20 x 10mg	742,6	123
8	7	SINVACOR tbl 20 x 10mg	736,0	113
9	10	PROSTIDE tbl 28 x 5mg	718,8	120
10	13	MIACALCIC pršilo za nos 200 I.E.	707,3	135
11	11	ENAP H tbl 20 x	678,2	125
12	15	AMLOPIN tbl 20 x 10mg	620,6	128
13	35	SINVACOR tbl 28 x 40mg	615,5	209
14	8	OLIVIN tbl 20 x 10mg	610,2	95
15	14	ENAP 20 tbl 20 x 20mg	603,5	124
16	25	CIPRAMIL tbl 28 x 20mg	570,2	159
17	16	AMLOPIN tbl 20 x 5mg	564,4	117
18	19	NAKLOFEN DUO kaps 20 x 75mg	555,1	132
19	29	HYZAAR tbl 28 x	550,4	166
20	18	ANATON tbl 20 x	540,1	127
21	17	BERODUAL aerosol	538,3	116
22	12	OLIVIN tbl 20 x 20mg	521,0	97
23	288	PLAVIX tbl 28 x 75mg	518,3	1248
24	20	ZYPREXA tbl 28 x 10mg	511,7	129
25	480	SINGULAIR tbl 28 x 10mg	448,8	324
26	30	NITRO-DUR 0,4 mg/h obliž	439,6	134
27	21	SUMAMED tbl 3 x 500mg	436,7	115
28	24	TONOCARDIN tbl 20 x 4mg	433,2	120
29	103	ORTANOL kaps 14 x 20mg	432,9	347
30	27	ENAP 5 tbl 20 x 5mg	403,2	117
31	31	BETAFERON inj 15 x 0,3mg	398,8	122
32	22	TAGREN tbl 30 x 250mg	396,2	104
33	56	VASILIP tbl 20 x 20mg	388,7	194
34	26	BLOXAN tbl 30 x 100mg	386,8	109
35	28	MIXTARD 30 Novolet 100 IU/ml, 3ml	386,0	115
36	34	ZOLOFT tbl 28 x 50mg	381,5	128
37	33	RANITAL tbl 30 x 300mg	345,6	115
38	23	ARTEIN tbl 20 x 20mg	344,2	91
39	41	TRAMAL retard 100 tbl 30 x 100mg	343,0	126
40	57	OLIVIN tbl 90 x 10mg	339,5	173
41	32	FLIXOTIDE 250 pršilnik	334,4	103
42	40	NITRO-DUR 0,2 mg/h obliž	331,2	120
43	59	TRITACE 5 tbl 28 x 5mg	329,0	174
44	47	ZYPREXA tbl 28 x 5mg	326,5	141
45	63	SPORANOX kaps 15 x 100mg	310,9	174
46	70	TRITACE 2,5 tbl 28 x 2,5mg	310,0	188
47	43	TONOCARDIN tbl 20 x 2mg	305,4	115
48	55	SANVAL tbl 20 x 10mg	292,5	145
49	49	KORNAM tbl 20 x 5mg	290,3	133
50	50	LEKADOL tbl 20 x 500mg	280,8	130

angiotenzinske konvertaze (skupaj s kombinacijami 7 mia. SIT), ki so narasli za 9 %, med njimi najbolj ramipril. Poraba sartanov izjemno močno narašča (indeks 149). Zanje smo izdali 1,9 mia. SIT. Rast statinov je med najvišjimi, a nekoliko nižja kot v l. 2000 (2000: ind. 159, 2001: 146). Zanje izdamo že 4,8 mia. SIT. Med njimi vodi simvastatin, ki se mu naslednje leto že obeta primat na top listi. Kot pozitivne premike lahko interpretiramo porast zaviralcev beta-adrenergičnih receptorjev za 13 % in indapamida (ind. 198) kot trenutno najuporabnejšega diuretika v monoterapiji arterijske hipertenzije in v kombinacijah. Pentoksifilin je sicer zdrsnil za 11 mest, vendar je njegova poraba brez dvoma še vedno neracionalno

velika. Znižanje porabe za 15 % je daleč od pričakovanega glede na stroge (in strokovno podprte) omejitve predpisovanja. Med ekonomsko najuspešnejšimi zdravili najdemo klopidogrel (na 29. mestu), ki je v najkrajšem času postal po vrednosti prvo antiagregacijsko zdravilo z vrednostjo preko 500 mio. in močno presegel vrednost aspirina. Zdravljenje z njim je kar 40x (!) dražje od aspirina. Z njim je v Sloveniji zdravljenih 5 % bolnikov z antiagregacijsko terapijo, medtem ko ima na Norveškem (l. 2000) in Danskem (l. 1999) klopidogrel le 0,3 % vseh, ki so na antiagregacijski terapiji (izračunano iz DDD). Kako razložiti tako velike razlike? Antiagregacijska terapija, doslej ena najcenejših medikamentoznih preventiv v medicini, postaja s tako širokim predpisovanjem klopidogrela v Sloveniji najdražja, saj presega ceno zdravljenja s statini.

Zdravila z delovanjem na živčevje so po vrednosti (9,2 mia.) napredovala na drugo mesto. Najvišjo rast porabe imajo zdravila za zdravljenje demence - zaviralci acetilholinesteraze (ind. 185, 322 mio.). Sledijo antidepresivi (ind. 128, 1,8 mia.) ter opioidi (ind. 118, 1,2 mia.). Po vrednosti vodijo antipsihotiki (1,9 mia, ind. porabe 113). Poraba anksiolitikov v Sloveniji je v primerjavi s skandinavskimi državami bistveno previsoka, kljub temu pa še narašča (ind. 103). Sodobne terapevtske smernice njihovo uporabo omejujejo, kar velja tudi za hipnotike in sedative (indeks 112). Imamo torej veliko možnosti prihrankov, ki bodo obenem tudi v korist bolnikov. Med opioidi najbolj izstopa fentanil (transdermalni obliži), ki je kmalu po razvrstitvi narasel na 178 mio. SIT. To presega pričakovanja, saj je naš trg dobro preskrbljen s peroralnimi oblikami morfina, ki so tudi za najtežje onkološke bolnike prva izbira zdravljenja. Ob že doslej visoki porabi tramadola (8. mesto) se je le-ta še dvignila za 10 %. Pomembna je tudi rast triptanov (ind. 130). V tej skupini je potrebno omeniti še metadon, čeprav se za zdravljenje zasvojenosti ne predpisuje na recepte. Vrednost naročilnic je bila 494 mio. (indeks vrednosti 128). Ker se tudi naltrekson (indeks porabe 356) namenja zasvojenim z opioidi, kar ni v skladu z omejitvami predpisovanja, bi bilo na tem področju nujno doreči nacionalno doktrino.

Med zdravili za zdravljenje prebavil in presnove (8,9 mia., ind. porabe 109) najbolj izstopajo zaviralci protonske črpalke z vrednostjo 2 mia. in indeksom porabe 154. Omeprazol je že na 3. mestu top liste, izjemno pa narašča tudi dražji pantoprazol (ind. 195). Pozitivno je znižanje predpisovanja propulzivov za 48 % (cisaprida za 68 %). Ob nespremenjeni (visoki) porabi H2 receptorjev (1,5 mia.) se zdi, da je tudi to lahko vzrok zvišani rabi zaviralcev protonske črpalke. Med zdravili za zdravljenje diabetesa ima najvišji porast rekombinantni inzulin lispro (ind. 165), sledijo glipizid v obliki s podaljšanim delovanjem (ind. 141), repaglinid (ind. 139) in metformin (ind. 131). Ni mogoče zaobiti analogov vitamina D, alfacalcidola (254 mio, ind. 116) in kalcitriola (189 mio, ind. 186), ki sta glede na holecalfiferol (v obliki peroralne raztopine, 11 mio.) bistveno (do 40x!) dražja. Obstajajo resni strokovni pomisleki za njuno široko rabo za področje osteoporoz oz. sta celo odsvetovana (3, 4).

Področje **protimikrobnih zdravil** (5,9 mia.) lahko ocenimo kot najuspešnejše, saj se je poraba v podskupini zdravil za zdravljenje bakterijskih okužb v l. 2000 znižala za 10 %, v l. 2001 pa za

Tab. 3. Razvrstitev učinkovin (nelastniško ime) po vrednosti (v milijonih SIT) v l. 2001. Prikazana je tudi poraba (v milijonih definiranih dnevni odmerkov - DDD). Indeksa kažeta porast (padeč) vrednosti in DDD glede na l. 2000.

mestomesto 2001 2000	nelastniško ime	vrednost receptov (mio. SIT)	indeks vrednosti	število DDD (mio.)	indeks DDD
1 1	enalapril	3.922,4	118	52,1	107
2 2	simvastatin	3.556,4	151	19,3	151
3 6	omeprazol	1.789,9	167	6,2	151
4 3	amoksisilin s klavulansko k.	1.512,9	95	3,1	91
5 4	ranitidin	1.415,5	115	8,9	102
6 5	enalapril in hidroklorotiazid	1.393,4	125	13,3	109
7 7	amlodipin	1.187,8	123	13,2	107
8 8	tramadol	995,0	118	3,2	110
9 10	diklofenak	976,2	126	15,8	111
10 11	gliceriltrinitrat	958,0	128	8,2	110
11 12	doksazosin	906,9	122	6,0	113
12 13	alendronat	879,3	126	3,4	131
13 17	olanzapin	838,2	133	0,9	132
14 15	losartan	825,0	121	5,0	11
15 26	ramipril	793,3	175	9,1	149
16 9	flutikazon aerosol	777,5	98	3,7	100
17 14	insulini, dvofazni	775,1	112	4,1	109
18 18	finasterid	718,8	120	3,2	113
19 20	kalcitonin	709,4	135	1,3	127
20 16	azitromicin	702,1	108	1,0	97
21 34	somatropin	612,3	170	0,1	150
22 35	citalopram	570,3	159	3,5	158
23 21	loratadin	566,6	110	7,4	106
24 23	fenoterol in ipratropij aer.	556,1	117	10,1	102
25 46	eritropoetin beta	550,5	176	0,1	182
26 41	losartan in hidroklorotiazid	550,4	166	3,4	156
27 28	fenoksimetilpenicilin	545,5	122	1,9	106
28 19	naproksen	539,5	101	6,4	75
29 202	klopidogrel	518,3	1.248	1,3	1.184
30 84	montelukast	512,9	328	1,5	350
31 50	risperidon	502,2	174	0,6	148
32 33	sertralin	481,5	133	2,9	127
33 22	pentoksifilin	476,0	93	4,6	85
34 31	terazosin	467,4	123	2,6	114
35 44	zolpidem	440,3	140	5,7	121
36 27	klaritromicin	433,5	97	0,9	85
37 32	ciprofloksacin	426,9	116	0,4	103
38 24	lovastatin	426,1	90	1,7	84
39 36	nifedipin	422,7	119	7,1	98
40 39	insulini, srednjedolgo delujoči	406,6	116	2,2	113
41 546	salmeterol in flutikazon prašek za inh.	405,1	93.087	1,0	30.313
42 29	ketoprofen	399,2	98	5,6	90
43 42	interferon beta-1b	398,8	122	0,1	110
44 30	tiklopidin	396,2	104	1,6	90
45 46	metoprolol	386,8	109	6,8	107
46 43	amoksisilin	374,9	115	2,2	99
47 48	acetilsalicilna kis. - antiagregacijska t.	369,3	124	22,9	119
48 40	fluoksetin	367,5	110	2,0	107
49 51	paracetamol	366,8	129	2,1	112
50 63	mesalazin	347,2	169	0,9	181

nadaljnjih 4 %. Znižanje porabe v l. 2001 gre zlasti na račun širokospektralnih antibiotikov (makrolidi -12 %, vendar azitromicin le -3 %, penicilini z zaviralci betalaktamaz -9 %, cefalosporini -14 %, kinoloni -2 %, vendar ciprofloksacin +3 %). Razmerje ozko/široko-spektralni antibiotiki se je tako izboljšalo v prid prvih, vendar je še daleč od skandinavskih. Kljub ugodnim doseženim rezultatom so nekateri podatki zaskrbljujoči. Tako je ceftibuten (Cedax, 57 mio.), cefalosporin 3. generacije, izgubil uradni rezervni status

(spremenjen režim izdaje H/Rp v Rp), kar je takoj povzročilo rast predpisovanja z indeksom 135. To je vsekakor ugodno za proizvajalca, mnogo manj pa za nacionalno politiko na področju rabe protimikrobnih zdravil in napore za znižanje porabe antibiotikov najširšega spektra. Tudi moksifloksacin kaže na ugoden sprejem (36 mio.). Zaradi ohranjanja odpornosti mikroorganizmov moramo svetovati zadržano predpisovanje, saj ga je v večini primerov mogoče nadomestiti z antibiotiki ožjega spektra. Tudi sistemski antimikotiki (600 mio., indeks porabe 135) so premočno porasli. Za nadaljevanje pozitivnega trenda pri protibakterijskih antibiotiki in ustavitve visoke rasti sistemskih antimikotikov, bo potrebno še veliko naporov.

Pripravki za zdravljenje boleznih dihal so po vrednosti (4,6 mia.) peta skupina. Največjo vrednost imajo zdravila za zdravljenje astme (3,1 mia.), kjer je prišlo ob minimalnem porastu porabe (indeks 102) do visoke rasti izdatkov (ind. 136). Izjemno uspešno je bila sprejeta nova kombinacija salmeterola in flutikazona, ki je že v prvem letu narasla na 405 mio. Enako velja za montelukast, ki je po dveh letih, kar je na trgu, narasel na 513 mio. Brez dvoma prinaša slednji nove terapevtske možnosti, ki pa so omejene. Ker močno poveča ceno zdravljenja, bi moral biti namenjen le tistim bolnikom, ki jim bistveno izboljša kakovost življenja. So za tretjino višji izdatki za zdravljenje astme v zadnjem letu dovolj znižali število poslabšanj in hospitalizacij - skratka, so opravičljivi? Na to vprašanje lahko odgovori le stroka. Da premalo izkoriščamo terapevtske paralele, ki so po terapevtskem učinku primerljive, a bistveno cenejše, pa ni dvoma. To velja tako za montelukast (paralela zafirlukast) kot inhalacijske kortikosteroide (budezonid). Za 17 % se je zvišala poraba sistemskih antihistaminikov (847 mio.). Ob loratadinu (567 mio.) prihaja v ospredje cetirizin (74 mio.). Nenavadno velika je poraba lokalnih kortikosteroidov za zdravljenje nosne sluznice (411 mio., ind. 124).

Zdravila za zdravljenje boleznih mišično-skeletnega sistema so z 2,3 mia. na 6. mestu. Podobno kot pri antibiotikih tudi pri nesteroidnih protivnetnih in protirevmatičnih pripravkih (NSAR, 2,6 mia.) že drugo leto zapored beležimo znižanje porabe. Medtem ko je bilo l. 2000 doseženo 9 % znižanje, je bila poraba v l. 2001 3 % nižja. Kljub temu pa je slovenska poraba NSAR glede na skandinavsko zelo visoka, paracetamola pa nizka. Le-ta je razvrščen predvsem zato, da omogoča ceneno, učinkovito in varnejšo alternativo NSAR. To možnost žal premalo izkoriščamo. Prihranili bi številne resne zaplete NSAR, kot npr. krvavitve zgornjih prebavil, a tudi manj opazne, a prav tako neugodne učinke kot npr. zmanjšano učinkovitost antihipertenzivnega zdravljenja in verjetno zmanjšan antiagregacijski učinek aspirina ob sočasnem dajanju ibuprofena (5). Bisfosfonati z vrednostjo 999 mio. so narasli za 27 %, vendar le na račun alendronata (879 mio, ind. 131). Poraba bistveno cenejšega, za jemanje preprostejšega in varnejšega etidronata zadnja leta nenehno pada. Ne le, da bisfosfonatov predpišemo več kot v skandinavskih državah, tudi razmerje alendronat/etidronat (v DDD) je v Sloveniji mnogo višje, namreč 16/1, na Norveškem pa

7/1. Tudi pri kalcitoninu (709 mio.) je stanje podobno. Njegova poraba nezadržno narašča (ind. 127), medtem ko ga skandinavci ne uporabljajo za ambulantno zdravljenje. Med ostalimi evropskimi državami nismo našli nobenih podatkov o porabi, ki bi bila višja kot v Sloveniji, nasprotno, slovenska je daleč najvišja (6). Ob teh dejstvih ni mogoče govoriti o racionalnem zdravljenju osteoporoze v Sloveniji.

Od ostalih zdravil bi omenil le še eritropoetin, katerega poraba je izjemno narasla (551 mio, ind. 182). O strokovnih razlogih za tako visoko rast lahko le ugibamo, saj se v zadnjem letu kriteriji za vzdrževanje ciljnih vrednosti hemoglobina oz. hematokrita pri bolnikih s kronično anemijo niso spremenili.

Nedvomno bi lahko zdravniki že sedaj bolje izkoristili možnosti, ki jih ponujajo **generične paralele**. Zahvaljujoč do pred kratkim sproščeni zakonodaji jih imamo veliko, tudi za zdravila, ki so na vrhu top liste. Ni dovolj, da se zanje zavzemamo v javnosti. Da omogočijo prihranke javnih sredstev, jih je potrebno tudi predpisovati. Le redki generiki imajo delež preko 50 %, nekateri generiki dragih, široko predpisovanih zdravil dosegajo le 10-odstotni promet. Ne pozabimo tudi na **OTC zdravila** (izdajanje brez recepta), ki jih je vse več. Farmacevti v lekarnah so vse bolj usposobljeni za svetovanje in lahko prihranijo bolnikom, ki imajo le funkcionalne motnje in druge blage težave, obisk v ambulanti. Takšna zdravila so npr. ranitidin, loratadin, ibuprofen in paracetamol.

Sklep

Na osnovi rasti porabe zdravil in izdatkov zanje v zadnjih letih, zlasti pa v l. 2001, lahko predpostavljamo, da bodo postali že v kratkoročnem obdobju neobvladljivi. To nas postavlja pred dejstvo, da moramo iskati najprimernejše rešitve. Katere so prioritete na področju zdravil, ki smo si jih določili na ZZZS? Prednost dajemo zdravilom in zdravljenjem, ki temeljijo na znanstvenih izsledkih in imajo ugodno stroškovno učinkovitost ("cost-effectiveness"). Slej ko prej se bomo morali odpovedati tistim razvrščenim zdravilom, ki nimajo bistvenega vpliva na preživetje, število življenjsko pomembnih zapletov bolezni, število hospitalizacij itd., oz. bistveno omejiti njihovo uporabo. Ena od naših prednostnih nalog je

posredovanje povratnih informacij zdravnikom o njihovem predpisovanju. Te so neobhodne za presojo kakovosti zdravnikovega dela. Tudi vnaprej bomo skušali vrednotiti kakovost predpisovanja posameznih zdravnikov in porabo zdravil na nacionalnem nivoju. Glede na to, da so postale omejitve predpisovanja obvezujoče (7), bomo pričeli s svetovanjem in nadzori tudi na tem področju. Potrebno bo odpreti razpravo v smeri dopolnitve sistema razvrščanja zdravil in kritja izdatkov tako, da bo bolnikom omogočeno kritje referenčnih zdravil iz terapevtskih skupin kot doslej (obvezno, prostovoljno zavarovanje) in delno kritje za terapevtske paralele (doplačila). Tak sistem najdemo v več državah EU. Ko razmišljamo o racionalni rabi javnih sredstev, ne moremo mimo dejstva, da nujno potrebujemo nacionalne terapevtske smernice za preprečevanje in zdravljenje za ekonomsko najpomembnejše bolezni, ki bodo umeščene v ekonomske in kadrovske zmogljivosti našega zdravstva. Predvsem pa smernice, ki bi jim zdravniki sledili v diagnostičnih in terapevtskih postopkih. Podatki o porabi zdravil kažejo, da to velja le za redka terapevtska področja.

Literatura

1. Fürst J. Predpisovanje zdravil na recept v letu 1999. Racionalna farmakoterapija 2000; 4: 4-7.
2. Fürst J. Predpisovanje zdravil v letu 2000. Zdrav. Vestn. 2001; 70: 569-71.
3. Anon. 2001 Medical guidelines for clinical practice for the prevention and management of postmenopausal osteoporosis. Endocr Pract 2001; 7 (4): 293-312.
4. Hardman JG, Limbird LE. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill, 2001: 1737-9.
5. Catella-Lawson F, Reilly MP, Kapoor SC et al. Cyclooxygenase inhibitors and the antiplatelet effects of aspirin. N Engl J Med 2001;345:1809-1817.
6. Fürst J. Predpisovanje zdravil za preprečevanje in zdravljenje osteoporoze. Zdrav Vestn 2002; 71: I-49-50.
7. Sklep o razvrščanju zdravil na liste. Ur. l. RS 106/01.

Jurij Fürst, Vita Samaluk

Poročilo o izvedbi ankete o zadovoljstvu izvajalcev zdravstvenih storitev 2001

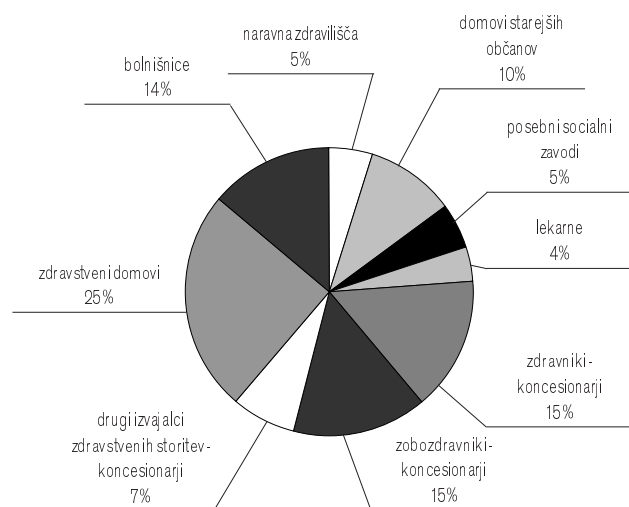
Uvod

V lanskem letu je Zavod v sklopu aktivnosti za doseganje poslovne odličnosti posebno pozornost namenil tudi sistematičnemu merjenju zadovoljstva svojih strank in v ta namen novembra lani izvedel tudi anketo o zadovoljstvu izvajalcev zdravstvenih storitev. Strokovna služba Zavoda je anketne vprašalnike ustrezno metodološko obdelala, z rezultati pa seznanila člane kolegija Zavoda s ciljem, da spoznajo prednosti in izzive na področju pogodbenih odnosov z izvajalci, kakor jih vidijo in razumejo izvajalci sami ter da na tej podlagi sprejmejo tudi ustrezne ukrepe, ki bodo prispevali k izboljšanju kakovosti odnosov med dvema pogodbenima partnerjema. Izbrane rezultate ankete predstavljamo tudi v Modrem Občasniku, izvajalcem zdravstvenih storitev pa se ob tej priložnosti zahvaljujemo za odlično sodelovanje, številne koristne predloge pa tudi kritike, ki nam "dajo misliti". Anketni vprašalniki so bili zasnovani na načelu anonimnosti, zato anketirancem zagotavljamo varovanje osebnih podatkov.

Osnovni podatki

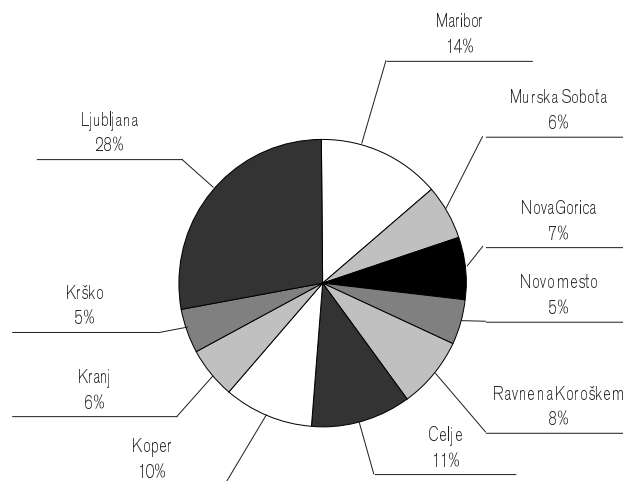
V anketi je sodelovalo 385 anketirancev iz vseh desetih območnih enot Zavoda in po vseh tipih izvajalcev zdravstvenih storitev, tako da je obdelani statistični vzorec reprezentativen.

Glede na tip izvajalca je največje število anketirancev zaposlenih v zdravstvenih domovih, sledijo zdravniki koncesionarji in zobozdravniki koncesionarji (slika 1). Zasebniki koncesionarji skupno predstavljajo 37% vseh anketirancev. Zelo dober odziv na anketo beležimo praktično pri vseh tipih izvajalcev zdravstvenih storitev.



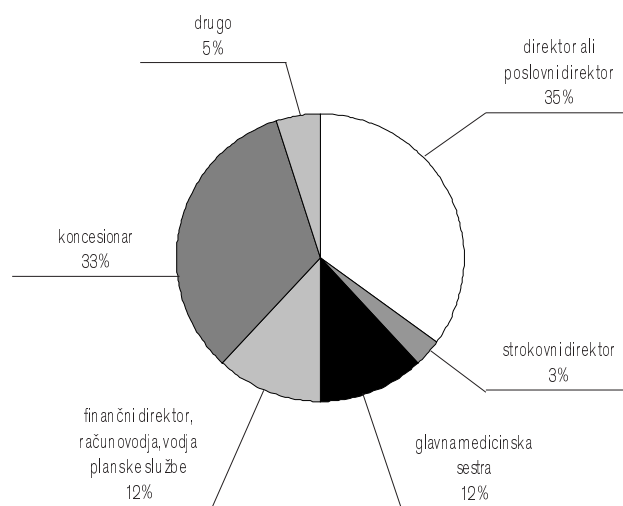
Slika 1: Struktura anketirancev glede na tip izvajalca zdravstvenih storitev (N=385)

Največje število anketirancev je zaposlenih v Območni enoti Ljubljana in Območni enoti Maribor, najmanj pa je anketirancev iz Območne enote Krško in območne enote Novo mesto (slika 2). Takšna porazdelitev v precejšnji meri ustreza dejanski velikosti posameznih območnih enot.



Slika 2: Struktura anketirancev glede na območno enoto (N=385)

Glede na funkcijo anketirancev je največji delež anketirancev direktorjev oz. poslovnih direktorjev ter zasebnikov koncesionarjev, ki skupaj predstavljajo 68% vseh anketirancev (slika 3).



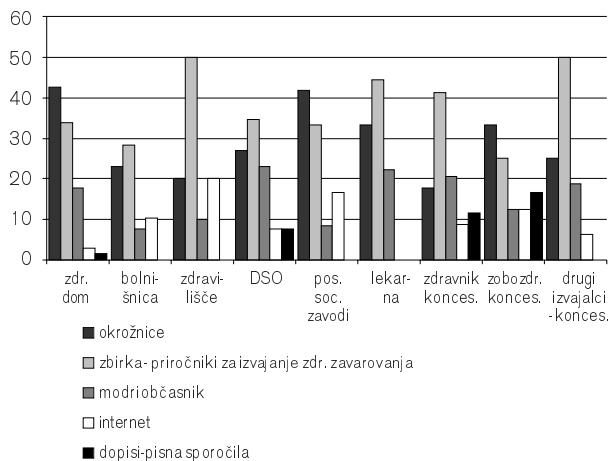
Slika 3: Struktura anketirancev glede na funkcijo v zdravstveni organizaciji (N=385)

Kakovost informiranja

Anketiranci so na splošno zadovoljni ali zelo zadovoljni s kakovostjo informiranja, ki ga izvaja Zavod, pri čemer najvišje

ocenjujejo dostopnost do informacij (ocena 4,09^{*}), pravočasnost informiranja (ocena 4,02) in nekoliko slabše razumljivost informiranja (ocena 3,92).

Anketiranci kot najustreznejši način informiranja (rang 1) navajajo Zbirko Priročniki za izvajanje zdravstvenega zavarovanja, z izjemo anketirancev iz zdravstvenih domov, ki jim predstavlja okrožnica najustreznejši način informiranja (slika 4). Zbirki Priročniki za izvajanje zdravstvenega zavarovanja in okrožnici sledijo po priljubljenosti naslednji mediji: Modri Občasnik, Internet, dopis - pisno sporočilo in drugo.



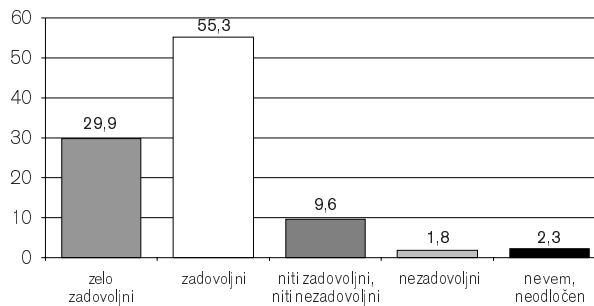
Slika 4: Najustreznejši način informiranja glede na tip izvajalca (N=238)

Seznanjenost s pogodbo o izvajanju zdravstvenih storitev

Anketiranci so ocenjevali tudi, kako dobro so seznanjeni z naslednjimi elementi pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev: čakalne dobe, ordinacijski čas ter dejavnosti in finančne postavke. Tako je 87,% anketirancev dobro ali zelo dobro seznanjenih z ordinacijskim časom (N=354), 82,9,% anketirancev je dobro ali zelo dobro seznanjenih z čakalnimi dobami (N=350) 76,7% anketirancev pa je dobro ali zelo dobro seznanjenih z dejavnostmi in finančnimi postavkami pogodbe (N=371). Glede na tip izvajalca so z dejavnostmi in finančnimi postavkami pogodbe najbolj seznanjeni anketiranci iz zdravstvenih domov, drugi izvajalci - koncesionarji (fizioterapevti, patronaža itd.) in bolnišnic, najslabše pa anketiranci iz domov za starejše in zdravniki koncesionarji.

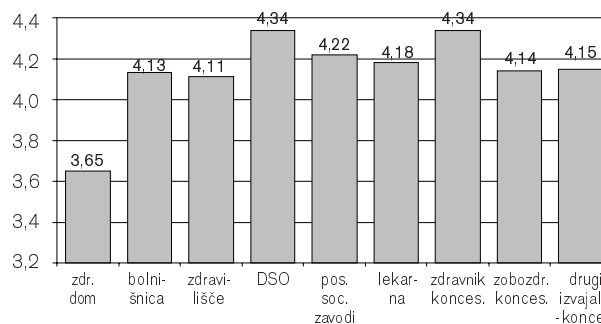
Izpolnjevanje finančnih obveznosti Zavoda

85,2% vseh anketirancev je zadovoljnih ali zelo zadovoljnih z izpolnjevanjem finančnih obveznosti Zavoda (N=381)(slika 5).



Slika 5: Zadovoljstvo z izpolnjevanjem finančnih obveznosti Zavoda (N=381).

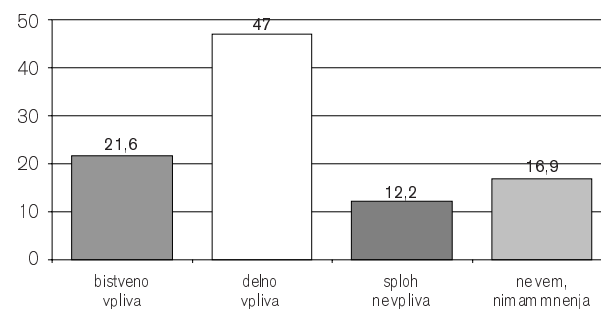
Glede na tip izvajalca so z izpolnjevanjem finančnih obveznosti najbolj zadovoljni anketiranci iz domov za starejše in zdravniki koncesionarji, najmanj zadovoljni, in sicer dokaj občutno, pa anketiranci iz zdravstvenih domov (slika 6).



Slika 6: Zadovoljstvo z izpolnjevanjem finančnih obveznosti glede na tip izvajalca (ocene od 1-5)(N=381)

Nadzorna dejavnost Zavoda

68,8% anketirancev meni, da nadzor bistveno ali delno vpliva na poenotenje obračuna zdravstvenih storitev pri izvajalcih (slika 7).



Slika 7: Stališča v zvezi z vplivom nadzorov Zavoda na poenotenje obračuna zdravstvenih storitev (N=376)

Največji delež anketirancev, ki menijo da nadzori Zavoda bistveno ali delno vplivajo na poenotenje obračuna zdravstvenih storitev, je zaposlenih v zdravstvenih domovih, domovih za starejše in bolnišnicah. Največji delež tistih, ki menijo, da nadzori sploh ne vplivajo na poenotenje pa so zaposleni kot zdravniki - koncesionarji, zobozdravniki koncesionarji in kot zaposleni v naravnih zdraviliščih.

* Lestvica ocenjevanja:
 5 - zelo dobro
 4 - dobro
 3 - niti dobro, niti slabo
 2 - slabo
 1 - zelo slabo

Z ugotovitvami nadzora je 50,9% anketirancev seznanjenih takoj, ob zaključku nadzora, 41,6% kasneje, vendar še pravočasno in 2,6% anketirancev prepozno (N=366).

72,7% anketirancev navaja, da so ugotovitve nadzorov Zavoda v zapisnikih dovolj jasno zapisane, 20% jih meni da deloma in 2,9% jih meni, da niso dovolj jasno zapisane (N=368). Anketiranci so ocenjevali tudi zadovoljstvo z odnosom nadzornih zdravnikov Zavoda, in sicer z vidika razumljivosti (t.j. pravne in strokovne utemeljenosti) njihovih ugotovitev, pripravljenosti za svetovanje in reševanje problemov, nerazumljivosti oz. birokratstva in neutemeljenosti njihovih odgovorov. Tako se 55,1% anketirancev strinja ali zelo strinja, da so ugotovitve nadzornih zdravnikov razumljive, 34,3% anketirancev se s tem delno strinja in 1,8% anketirancev pa se s tem ne strinja ali se sploh ne strinja (N=351).

66,8% vseh anketirancev se strinja ali zelo strinja, da so nadzorni zdravniki voljni svetovati in pomagati reševati probleme, 20,5% se s tem delno strinja, 4,1% anketirancev pa se s tem ne strinja ali se sploh ne strinja (N=352).

56,9% vseh anketirancev se ne strinja ali se sploh ne strinja s tem, da so nadzorni zdravniki nerazumljivi in birokratski, 23,9% anketirancev se s tem delno strinja in 6,7% anketirancev pa se s tem strinja ali zelo strinja (N=337).

61,3% vseh anketirancev se ne strinja ali se sploh ne strinja s tem, da nadzorni zdravniki odgovarjajo brez utemeljitve in obrazložitve, 19,5% anketirancev se s tem delno strinja in 5,7% anketirancev se s tem strinja ali zelo strinja (N=333).

Glede na tip izvajalca ocenjujejo zadovoljstvo z odnosom nadzornih zdravnikov Zavoda najvišje anketiranci, ki so zaposleni v posebnih socialnih zavodih, domovih za starejše in kot drugi izvajalci - koncesionarji (fizioterapija, patronaža itd.), medtem ko le-to najnižje ocenjujejo anketiranci, ki so zaposleni kot drugi izvajalci - koncesionarji (fizioterapija, patronaža itd.), zaposleni v zdravstvenih domovih in zaposleni v bolnišnicah.

Stališča o modelu partnerskih pogajanj v zdravstvu

Anketnega vprašanja o splošnem zadovoljstvu s sedanjim modelom partnerskih pogajanj v zdravstvu nismo zastavili, kar predstavlja pomemben izziv za naslednjo anketo. Na opisno anketno vprašanje o zadovoljstvu s sedanjim modelom partnerskih pogajanj v zdravstvu je odgovorilo 261 od skupno 385 anketirancev (t.j. 68% odziv).

Anketiranci večinoma navajajo pomanjkljivosti modela, prednosti pa relativno redko omenjajo. Anketiranci ne glede na tip izvajalca navajajo kot glavne priložnosti za izboljšavo sedanjega modela naslednje:

- *pravočasno sprejemanje Splošnega dogovora in področnih dogovorov kot pravnih podlag za pravočasno sklepanje pogodb z izvajalci:*

Anketirance zlasti moti dejstvo, da se pravne podlage za sklepanje pogodb v zadnjih dveh letih sprejemajo za nazaj. Tako se pogodbe podpisujejo po že opravljenem delu - podpisovanje pogodbe za nazaj namesto za naprej. Neskladje med koledarskim

in pogodbenim letom za izvajalce pomeni oteženo spremljanje finančnih obveznosti. Izvajalci zaradi tega ne vedo, kakšen je njihov program za tekoče leto, kakšni so pogoji finančnega poslovanja, zaradi česar je finančno planiranje zelo oteženo. Kot nedopustno ocenjujejo, da se sredi poslovnega leta kakorkoli spreminja način obračunavanja zdravstvenih storitev. Krivdo za tako stanje pripisujejo dolgotrajnemu procesu partnerskih pogajanj. Sklepanje pogodb za nazaj namesto za naprej ima za izvajalce zelo konkretne negativne posledice, saj ne morejo ustrezno planirati in prilagoditi obsega kadrov in opravljenih storitev razpoložljivim sredstvom, ki jih bodo pridobili s pogodbo. Glede na takšno stanje predlagajo, da se podpisovanje pogodb vrši istočasno s pričetkom novega poslovnega leta ali pa da se sprejmejo dolgoročnejsše usmeritve za poslovanje izvajalcev, ki bi zagotavljale pravočasno sklepanje pogodb - sprejemanje dogovorov in sklepanje pogodb za daljše časovno obdobje. Predlagajo tudi, da se pomembne dolgoročne spremembe v elementih pogodbe (nove metode, novi programi, sprememba količine, prehod na nov obračunski model itd.) uvajajo postopno na način, da jih je mogoče določen čas preverjati preden postanejo strukturalna stalnica. Zanimiv je tudi predlog, da se po zaključku pogajanj in pred podpisom pogodbe organizira skupna predstavitev in obrazložitev vseh novosti.

- *vloga in pristojnosti partnerjev v partnerskih pogajanjih:*
Na splošno izvajalci navajajo, da se v procesu partnerskih pogajanj čutijo neenakopravne ob (pre)velikem vplivu Zavoda in Ministrstva za zdravje oz. nazadnje Vlade RS. Poleg tega navajajo, da je vloga posameznih partnerjev v pogajanjih dokaj nejasna. Manjši izvajalci (koncesionarji) in nekateri zelo specifični izvajalci se počutijo pri pogajanjih prikrajšane, saj v pogajanjih nimajo ustreznega zastopnika. Glede na to izvajalci predlagajo, da se bolje opredeli vlogo in pristojnosti posameznih partnerjev v procesu, s čimer bi omogočili večjo stopnjo enakopravnosti med partnerji skladno z njihovimi zakonskimi pristojnostmi in poslanstvom. Model partnerskih pogajanj bi moral postati bolj dojemljiv za pripombe vseh partnerjev in za nenehne izboljšave.
- *nekakovostni podatki, ki so podlaga za sprejem Splošnega dogovora in področnih dogovorov;*
- *neenakomerna preskrbljenost s programi zdravstvenih storitev po območnih enotah.*

Stališča o pogodbenem sodelovanju z Zavodom

85,2% vseh anketirancev je zelo zadovoljnih ali zadovoljnih z izpolnjevanjem finančnih obveznosti Zavoda do izvajalcev. Kljub temu pa so izvajalci podali tudi številne predloge za izboljšanje pogodbenega sodelovanja z Zavodom. Kot prednosti sedanjega pogodbenega sodelovanja anketiranci ocenjujejo možnost predhodnega usklajevanja elementov pogodbe, upoštevanje stvarnih in racionalnih elementov za določanje pogodbenih določil in dostopnost do kontaktnih oseb. Poleg tega izvajalci navajajo tudi številne priložnosti in tudi konkretne predloge za izboljšave:

– rednejša medsebojna informativno-izobraževalna strokovna srečanja:

Praktično vsi anketiranci ne glede na tip izvajalca zelo množično izražajo potrebo po rednejših osebnih srečanjih, zlasti ker ima vsaka zdravstvena dejavnost določene posebnosti. Izvajalci se zlasti zavzemajo za organiziranje okroglih miz, delavnic ter posvetov po dejavnostih in strokah po območnih enotah. Tema tovrstnih srečanj bi bile novosti v poslovanju, neposredno reševanje in usklajevanje odprtih vprašanj v zvezi z evidentiranjem in obračunavanjem zdravstvenih storitev, izvajanjem določil

splošnega in področnih dogovorov, okrožnic in navodil, reševanjem aktualnih problemov ter predlogi in pobude;

- pravočasno sklepanje pogodb med Zavodom in izvajalcem;
- obračunavanje opravljenih zdravstvenih oz. lekarniških storitev;
- preseganje pogodbeno dogovorjenega programa zdravstvenih storitev;
- podeljevanje koncesij.

Damjan Kos

Informacija

Svečana seja Skupščine Zavoda ob 10. obletnici Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

28. februarja je Zavod s svečano sejo počastil in obeležil 10. obletnico Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je 1. marca 1992 ustanovila Republika Slovenija na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Častni gost je bil Borut Pahor, predsednik Državnega zbora Republike Slovenije. Svečane seje so se udeležili tudi številni ugledni gostje iz družbeno-političnega življenja in področja zdravstva, med drugimi Anton Hrovat, predsednik Državnega sveta Republike Slovenije, Stanislav Brenčič, predsednik odbora Državnega zbora Republike Slovenije za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide, prof. dr. Dušan Keber, minister za zdravje in Marko Bitenc, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije.

Častni gost, Borut Pahor je v pozdravnem govoru poudaril, da je zdravje univerzalna človekova pravica, zdravstveno zavarovanje pa predstavlja enega od temeljev socialne varnosti, zato ga velja nadgrajevati upoštevajoč temeljna načela kot so solidarnost, socialna pravičnost in enakopravnost. Dosežke minulega desetletnega delovanja Zavoda in razvojne izzive Zavoda za naslednje obdobje je predstavil Franc Košir, generalni direktor Zavoda. Poudaril je, da je Zavod nenehno težil k inovativnosti, strokovnosti in odgovornosti upoštevajoč tradicionalna načela in vrednote, kot so solidarnost, socialna pravičnost in enakopravnost, ki jih Slovenci sodeč po javnomnenjskih raziskavah še vedno visoko cenimo. Poudaril je, da pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ne smemo krčiti temveč prilagajati in širiti skladno z razvojem medicine, farmacije in tehnološkimi novostmi. Pri tem pa je pomembno, da sta obseg in dostopnost do pravic uravnotežena z razpoložljivimi sredstvi in ekonomskimi možnostmi slovenske družbe. Ta uravnoteženost pa je tudi garant stabilnosti s tem pa tudi kakovosti in razvoja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva.

Skupščina Zavoda je sprejela tudi "Deklaracijo za socialno pravičnost in ohranjanje načel solidarnosti v zdravstvenem zavarovanju", s katero seznanja zavarovane osebe z načeli in splošnimi usmeritvami Zavoda za naslednje obdobje – objavljenja je v nadaljevanju. Ob zaključku svečane seje skupščine Zavoda so bila podeljena tudi priznanja nekdanjim predsednikom organov upravljanja Zavoda, primariju Rudi Turku, g. Erihu Šerbcu, g. Milošu Kovačiču, ga. Lučki Böhmu, g. Franju Bizjaku, ga. Mojci Brank, g. Sandiju Bartolu, mag. Francu Škufci in g. Francu Klepeju. Vsem iskreno čestitamo!

Boris Kramberger

Na podlagi 13. člena Statuta je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju Zavod) na svečani seji ob 10. obletnici ustanovitve Zavoda, 28. 2. 2002 sprejela naslednjo

Deklaracijo

za socialno pravičnost in ohranjanje načel solidarnosti

v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

1.

Skupščina Zavoda se zaveda, da ima zdravstveno zavarovanje v Sloveniji bogato in dolgo tradicijo, na osnovi katere so se oblikovale vrednote, ki so danes trdno vgrajene v odnos vseh državljanov do zdravja, zdravstvenega varstva in kakovosti življenja nasploh. Od ustanovitve prve bolniške blagajne leta 1889 do danes so se nenehno utrjevala načela solidarnosti in socialne pravičnosti, na temelju katerih se je širila socialna in zdravstvena varnost med slovenskim prebivalstvom.

2.

Skupščina Zavoda z zadovoljstvom ugotavlja, da so solidarnost, socialna pravičnost, univerzalna pokritost prebivalstva s pravicami, zagotavljanje enakih možnosti dostopa do zdravstvenih storitev in druge prvine še vedno osnovne vrednote naših državljanov na začetku 21. stoletja. Gre za načela, na katerih danes temelji sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji in ki so povsem v skladu z aktualnimi skupnimi evropskimi vrednotami na področju zdravstvenega in širšega socialnega varstva.

3.

Skupščina Zavoda ocenjuje, da je bistven dejavnik stabilnosti sistema z reformo leta 1992 zastavljena demokratizacija odnosov, ki se je uveljavila pri upravljanju Zavoda in pri partnerskem urejanju odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev ter državo. Zlasti je pri tem pomembna avtonomnost področja zdravstvenega zavarovanja in s tem odgovornost, da predstavniki zavarovancev in delodajalcev neposredno usklajujemo pravice iz zdravstvenega zavarovanja z razpoložljivimi materialnimi možnostmi in viri.

4.

Skupščina Zavoda meni, da so pravice v zdravstvenem zavarovanju rezultat tradicije in dosežek dolgoletnega razvoja. Slovenskim zavarovancem predstavljajo posebno vrednoto, ki jo visoko cenijo. Ponosni smo, da so pravice do zdravstvenih storitev, ki se izvajajo na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenih dejavnosti, razen redkih izjem na posameznih ožjih področjih, povsem primerljive z državami Evropske unije.

5.

Skupščina Zavoda ocenjuje, da sta modernizacija sistema in stabilno financiranje zdravstvenih programov in storitev ter denarnih dajatev omogočila velik napredek pri ohranjanju dosežene ravni in zagotavljanju razvoja zdravstvenega varstva. Pozitivno pa so ti dosežki v zdravstvenem varstvu in zavarovanju vplivali tudi na gospodarski in družbeni razvoj. Uspešnost modernizacije na tem področju dokazujejo številne mednarodne ocene in primerjalne analize, ki uvrščajo Slovenijo na prvo mesto med državami kandidatki za vstop v Evropsko unijo.

6.

Skupščina Zavoda ob zaključku poslovnega leta 2001 z obžalovanjem ugotavlja, da se uspešni rezultati poslovanja niso nadaljevali tudi v preteklem letu. Zavod je po devetih letih uravnoteženega poslovanja začel izkazovati primanjkljaje, kar je rezultat vrste dejavnikov in gibanj, na katere pa Zavod ni imel vpliva. Ti dejavniki so zlasti

preusmerjanje pomembnega dela sredstev zdravstvenega zavarovanja v državni proračun s pomočjo davka na dodano vrednost, premajhna učinkovitost pri izterjavi prispevkov za zdravstveno zavarovanje, prehitra realna rast izdatkov za zdravila in prenizka prispevna stopnja, ki ne omogoča doseganja deleža v BDP, kot je določen z Nacionalnim programom zdravstvenega varstva Republike Slovenije do leta 2004.

7.

Skupščina Zavoda je za izhod iz nastale situacije pripravila ustrezne predloge rešitev, ki pa so jih državni organi le delno sprejeli. Ob tem je potrebno izraziti zaskrbljenost, ker se kljub nenehnim opozorilom Zavoda zahteve in pritiski na blagajno nadaljujejo. Gre za vrsto sprememb, ki se praviloma izvajajo po kratkem postopku, brez predhodne razprave v Skupščini Zavoda in so tudi v neskladju s temeljnimi vrednotami in načeli obveznega zdravstvenega zavarovanja.

8.

Deseta obletnica ustanovitve Zavoda je primeren trenutek za opredelitev novih priložnosti za izboljšave sistema. Vendar naj bo v ospredju in središču sprememb sistema zavarovane in njegove zdravstvene potrebe. Predvsem pa je za spremembe potrebno poiskati najširše mogoče soglasje, ker ni pravega razloga za hitenje, prav tako pa ne tudi za večje posege na področje pravic ali celo ukinjanje. Skupščina Zavoda se bo zavzemala za evolutivni pristop, ki bo temeljil na dograjevanju in razvojnem prilagajanju ter omogočal sprotno in načrtno uvajanje novih, učinkovitejših medicinskih metod in tehnologij.

9.

Čeprav Skupščina Zavoda upošteva, da si zdravstvene organizacije zelo prizadevajo za kakovostno opravljanje zdravstvenih dejavnosti in smotno porabo finančnih sredstev, vseeno pričakuje nadaljnje ukrepe za izboljšanje organizacije dela in poslovanja ter ustrezen odnos do bolnikov s skrajševanjem čakalnih dob in odpravo čakalnih vrst.

To deklaracijo sprejema Skupščina Zavoda z namenom tvornega sodelovanja z vsemi državnimi organi pri sprejemanju odločitev. Skupščina Zavoda je prepričana, da je na osnovi demokratične razprave v okviru interesov predstavnikov zavarovancev, delodajalcev in Vlade Republike Slovenije mogoče uveljaviti najboljše rešitve pri zagotavljanju potrebnih virov za zdravstvene programe in druge pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pri urejanju partnerskih in pogodbenih odnosov, ki bodo v prid in zadovoljstvo zavarovancev v državi. Takšne rešitve lahko tudi povsem sledijo osnovnim vrednotam socialne pravičnosti in ohranjajo načela solidarnosti v zdravstvenem zavarovanju.

V tem prepričanju seznanja Skupščina s to deklaracijo vse zavarovane osebe in pristojne organe ter organizacije v Republiki Sloveniji.

Ana Mokorel, univ. dipl. prav.
Predsednica Skupščine Zavoda
za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Informacije

Medicinsko-tehnični pripomočki na kartici zdravstvenega zavarovanja

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je že ob uvedbi kartice zdravstvenega zavarovanja predvidel postopno širitev nabora podatkov na njej. V letošnjem letu to napoved uresničuje z zapisom medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki jih je prejel zavarovanec. Kartica bo tako podatkovno povezovala predpisovalca, dobavitelja in plačnika pripomočkov.

V preteklosti so bili podatki o prejetih pripomočkih praviloma zapisani v zdravstveni izkaznici, z uvedbo kartice pa zdravnikom ti podatki niso bili dostopni. Nov zapis na kartici bo omogočal polno uveljavitev določb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja glede trajnostnih dob medicinsko-tehničnih pripomočkov.

Dopolnjen postopek predpisovanja in izdaje pripomočkov

Prejem pripomočka bo na kartico zdravstvenega zavarovanja **zapisal farmacevt v lekarni, dobavitelj ali izposojevalnica** neposredno ob prevzemu pripomočka. Na kartici bodo zapisani vsi pripomočki, ki jih bo prejel zavarovanec na naročilnico na račun zdravstvenega zavarovanja. Za vsak pripomoček bo zapisana **šifra pripomočka, prejeta količina in datum prejema**. Za prevzem pripomočka bo tako poleg naročilnice potrebna tudi kartica zdravstvenega zavarovanja. Če zapis na kartico ne bo možen, ker ne bo deloval računalnik ali bo imel zavarovanec namesto kartice začasno potrdilo o veljavnosti zavarovanja, bo prejel pisno obvestilo o prejemu. Lekarne in dobavitelji bodo poleg zapisa na kartico oblikovali elektronsko specifikacijo izdanih pripomočkov in jo skupaj z zahtevkom za plačilo posredovali Zavodu. Podatki s specifikacije bodo osnova za dopolnjevanje celovite evidence prejetih pripomočkov, iz katere se bodo tisti podatki, ki ne bodo zapisani na kartico ob prevzemu, zapisali nanjo naknadno na samopostrežnem terminalu. Postopek obračuna pripomočkov bo ostal nespremenjen.

Ob prvem potrjevanju kartice po uvedbi novosti se bodo nanjo zapisali tudi podatki o tistih pripomočkih, ki jih je zavarovanec prejel v preteklosti. Zavod namreč že vrsto let vodi evidenco o prejetih pripomočkih. Na zaslonu samopostrežnega terminala bo ta prepis posebej označen.

Pooblaščen zdravnik je ob predpisu novega pripomočka skladno s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja dolžan upoštevati trajnostno dobo prej izdanega istovrstnega pripomočka,

zato mu bo zapis na kartici koristna informacija. Pomembna dodatna pridobitev bo tudi elektronski šifrant pripomočkov. Programska oprema za izpis naročilnice bo omogočala primerjavo podatkov s kartice s podatki iz šifranta in s tem avtomatsko kontrolo trajnostne dobe predpisanega pripomočka.

Poskusna uvedba novosti

od 15. aprila 2002 dalje v gorenjski regiji

V poskusno uvedbo zapisa bodo vključeni vsi zavarovanci, ki prebivajo na območju območne enote Kranj ali imajo tam urejeno obvezno zavarovanje. Samo tem zavarovancem se bodo že prejeti pripomočki zapisali na kartico na samopostrežnih terminalih.

V poskusno uvedbo bodo vključeni vsi splošni zdravniki in specialisti, izposojevalnica, lekarnice, specializirane trgovine in optiki na območju Kranja in Jesenic. Zavod bo prek medijev in s posebno zloženko informiral zavarovance o novosti. Zlasti je priporočljivo, da zavarovanci po 15. aprilu pred obiskom pri zdravniku dodatno potrdijo kartico, da se bodo nanjo iz Zavodovih evidenc zapisali že prejeti pripomočki.

Dodatne informacije bodo zavarovanci lahko dobili na enoti Zavoda, kjer imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Tam bodo urejali morebitne nepravilnosti ter dobili izpis podatkov na kartici. Na območni enoti Kranj bo v času pilotne uvedbe v ta namen odprt brezplačni telefon 080 1002. Izpis podatkov bodo zavarovanci lahko naročili tudi v službi za poslovanje s kartico po telefonu 01 30 77 466.

Na Zavodu smo se potrudili razviti novo aplikacijo tako, da bi bila njena uvedba tekoča tako za zavarovance kot zdravstvene delavce in dobavitelje. Če pa bi se v pilotu, ki bo predvidoma zaključen do 15. junija 2002, le izkazale kakšne pomanjkljivosti, bomo veseli vprašanj in predlogov sodelujočih zdravstvenih delavcev.

Rezultati poskusne uvedbe bodo pomembni za razširitev na celotno Slovenijo (predvidoma letos jeseni) in bodo še en prispevek k razvoju kakovosti naših skupnih storitev za zavarovance, zato se vsem, ki bodo pomagali zavarovancem pri praktičnem obvladovanju nove uporabe kartice, že vnaprej zahvaljujemo in priporočamo za sodelovanje v pilotnem projektu.

Anka Bolka

OBCASNIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Založnik in izdajatelj: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Miklošičeva 24, Ljubljana

Za izdajatelja: Franc Košir, generalni direktor

Uredništvo: Breda Butala, Boris Kramberger (urednik),
Sladjana Jelisavčič, Janko Štok, Martin Toth,

Tajnica uredništva: Bojana Kušar, tel.: (01) 30 77 434
fax: (01) 23 12 182

Grafična zasnova: Marko Pentek, Medija, d.o.o.

Računalniško stavljenje in prelom: Danila Perhavec

Tisk: Tiskarna Present, Ljubljana

OBCASNIK 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 OBCASNIKA dobivajo vse službe ZZZS in vsi izvajalci brezplačno.

Ostale izvode lahko pisno naročite na naslov:

ZZZS - za uredništvo, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana

Naklada: 3000 izvodov