

Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XVI, CENA 3,98 € z DDV

ZZZS št. 3/1. DEL // 15. 04. 2009

KAZALO

UVOD	2
SPLOŠNI DOGOVOR ZA POGODBENO LETO 2009:	3
• Priloga I: STANDARDI ZA PLANIRANJE IN FINANCIRANJE PROGRAMOV ZDRAVSTVENIH STORITEV	28
• Priloga I/a: Standardi za diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke v bolnišnicah (funkcionalna diagnostika)	73
• Priloga II: SEZNAM IZVAJALCEV, KI VODIJO REGISTER BOLNIKOV NA NACIONALNI RAVNI ZA POSAMEZNA INOVATIVNA ZDRAVILA	80
• Priloga III/a: Cenik ločeno zaračunljivega materiala	80
• Priloga III/b: Cenik ločeno zaračunljivega materiala za socialnovarstvene zavode in zavode za usposabljanje	81
• Priloga IV: SEZNAM IZVAJALCEV, KATERIM ZAVOD PLAČUJE UZ ŠČITNICE	81
• Priloga V: SKUPNE OSNOVE ZA OBLIKOVANJE DOGOVORA SOCIALNOVARSTVENEGA ZAVODA Z IZVAJALCEM ZDRAVLJENJA V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU	82
• Priloga VI: OSNOVNE PLAČE	83
• Priloga VII: MODEL PLAČEVANJA AKUTNE BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE PO METODOLOGIJI SPP	84
• Priloga VII/a: Opredelitev nacionalne cene uteži za primer	86
• Priloga VIII/a: Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost	87
• Priloga VIII/a-1: Število zdravstveno-vzgojnih delavnic in finančna sredstva (z upoštevanjem 57. člena Dogovora)	102
• Priloga VIII/a-2: Število timov po izpostavah Zavoda (stanje aplikacija Pogodbe 1.2. 2009)	103
• Priloga VIII/a-3: Nujna medicinska pomoč z dežurno službo in nujnimi reševalnimi prevozi (z upoštevanjem 57. člena Dogovora)	104
• Priloga VIII/a-4: Plan nenujnih reševalnih prevozov za pogodbeno leto 2009	106
• Priloga VIII/a-5: Merila za obračun zdravstvenih storitev za leto 2009	107
• Priloga VIII/a-6: Centri za kolonoskopijo v Programu Svit	109
• Priloga VIII/a-7: Izvajalci programa antikoagulacijskega zdravljenja na primarnem nivoju	110

NADALJNJE PRILOGE SPLOŠNEGA DOGOVORA ZA POGODBENO LETO 2009 SO ZARADI OBSEŽNOSTI OBJAVLJENE V LOČENI IZDAJI ZZZS OBČASNIKA AKTI & NAVODILA ŠT. 3 / 2. DEL // 15. 04. 2009

Pripravo Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 (v nadaljevanju Dogovor 2009) so partnerji v zdravstvu pričeli v začetku meseca oktobra 2008. Na petih usklajevalnih sejah niso uspeli uskladiti vseh predlogov, zato je o spornih vprašanjih odločala arbitraža. Ta je uskladila 13 spornih vprašanj, 50 vprašanj so partnerji umaknili, o preostalih 71 pa je odločala Vlada RS na seji dne 19.2.2009. Med drugim je tudi odločila, da postanejo področni dogovori priloga Dogovora 2009. Tako smo partnerji prihranili dva do tri meseca usklajevanj za pripravo področnih dogovorov in zagotovili pogoje, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) pripravi in sklene pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev do 31.3.2009.

Ker se vpliv recesije pozna že tudi na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja, Dogovor 2009 vključuje že prve varčevalne ukrepe, ki se nanašajo na financiranje programov zdravstvenih storitev. Pomembnejše novosti Dogovora 2009 so:

- vse cene zdravstvenih storitev so znižane za 2,5 %;
- za širitve programov je bilo moč zagotoviti le 4,6 milijona evrov, kar je najmanj v zadnjih petih letih;
- določena je enotna nacionalna cena uteži za akutno bolnišnično obravnavo in opredeljeno triletno prehodno obdobje za odpravo precenjenosti oz. podcenjenosti izvajalcev te dejavnosti;
- bolnišnice načrtujejo sredstva za patohistološke in citološke preiskave v višini 10 % vkalkuliranih sredstev za materialne stroške za specialistično ambulantno dejavnost. Ta sredstva se izločijo iz cene storitev. Bolnišnice jih obračunavajo kot ločeno zaračunljive storitve največ do višine planiranih sredstev za ta namen;
- po novem izvajalci obračunavajo operacije sive mreže po standardu okulistika – operativa iz Priloge I Dogovora 2009. Bolnišnice lahko načrtujejo in obračunavajo operacije sive mreže v okviru akutne bolnišnične obravnave (SPP) največ v višini 10 % plana vseh operacij sive mreže;
- zaradi varčevalnih ukrepov se sredstva za drage laboratorijske preiskave ne bodo več dodatno zagotavljala;
- zobozdravstvo: plačilo storitev bo odvisno od števila opredeljenih oseb;

- zavodi za zdravstveno varstvo so pridobili pooblastilo za koordinacijo zdravstvene vzgoje na primarni ravni;
- določen je novi finančni standard za antikoagulantno ambulantno;
- dodana je obveza, da se domovi za starejše občane oskrbujejo z zdravili praviloma v za njih najbližji lekarni. Ob sklenitvi pogodbe z ZZS pa so dolžni predložiti poimenski seznam oseb, ki v domovih zbirajo recepte in skrbijo za dvig zdravil na recept v lekarnah oziroma oseb, ki prevzemajo kazensko in materialno odgovornost v primeru zlorab v zvezi z dvigom zdravil na recept v lekarnah;
- uvedene so pogodbene kazni;
- ZZS bo v dveh mesecih po sprejetju Dogovora 2009 izvedel nacionalne razpise za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo naslednjih programov:
 - endoproteza kolka,
 - operacija kile,
 - operacija ožilja – krčne žile,
 - operacija karpalnega kanala.

Sredstva za izvedbo navedenih programov so zagotovljena tako, da se vsem izvajalcem zniža planirani obseg navedenih programov glede na leto 2008 za 20 %, skladno s tem pa tudi planirana vrednost programov. Na podlagi nacionalnega razpisa se bo izvedba programa dodelila najboljšemu ponudniku, pri čemer se bo kot merilo med drugim upoštevala ponujena cena, ki ne sme biti višja od veljavne cene v času razpisa, in obdobje, v katerem bo izvajalec izvedel program. Natančno vsebino nacionalnega razpisa bo ZZS opredelil po sprejetju Dogovora 2009. Če nacionalni razpis ne bo uspešen, se izvajalcem planirani obseg programa poveča na raven pred zmanjšanjem.

Za nove izvajalce bo ZZS letos objavil dva razpisa, prvega v marcu 2009, na katerega se izvajalci lahko prijavijo do konca avgusta 2009 in drugega predvidoma septembra 2009, na katerega pa rok za prijavo predvidoma ne bo daljši od 14 dni.

Vodja – direktorica Področja zdravstvene analitike in ekonomike
Sladjana Jelisavčić

Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije so na podlagi 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo – ZZVZZ-UPB3, 114/06, 91/07, 71/08, 76/08) dne 17. 12. 2008 sklenili dogovor, ter na podlagi sklepov arbitraže z dne 20. 1. 2009 in sklepov Vlade Republike Slovenije, z dne 19. 2. 2009, s katerim je ta odločila o spornih vprašanjih, določili besedilo Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009, tako da se glasi:

SPLOŠNI DOGOVOR ZA POGODBENO LETO 2009 (prečiščeno besedilo)

I. Splošne določbe

1. člen

- (1) S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2009 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2009) partnerji določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen v Republiki Sloveniji za pogodbeno leto 2009.
- (2) Dogovor 2009 določa:
1. program, ki opredeljuje vrsto in obseg programov zdravstvenih dejavnosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
 2. zmogljivosti, potrebne za izvedbo dogovorjenega programa,
 3. obseg sredstev za dogovorjene programe,
 4. globalno delitev finančnih sredstev po zdravstvenih dejavnostih opredeljenih v tem Dogovoru,
 5. izhodišča za oblikovanje vrednosti programa oziroma cen zdravstvenih storitev,
 6. druge podlage za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in javnimi zdravstvenimi zavodi ter drugimi pravnimi in fizičnimi osebami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

2. člen

- (1) Partnerji se za pogodbeno leto 2009 dogovorijo, da bodo za uveljavljanje večje pravičnosti razporejanja sredstev, enako dostopnost za vse državljane, večjo preglednost, skrajševanje čakalnih dob, večjo kakovost in učinkovitost sistema zdravstvenega varstva upoštevali naslednje usmeritve:
1. Program zdravstvenih storitev bodo prestrukturirali v dejavnostih, v katerih je potrebno zagotoviti skrajšanje čakalnih dob, da se prepreči veliko škodo za zdravje ljudi in so posledica povečane incidence posameznih obolenj oziroma premajhnih zmogljivosti javne zdravstvene službe.
 2. Obseg programa zdravstvenih storitev se lahko poveča v okviru razpoložljivih finančnih sredstev. V okviru obstoječega programa zdravstvenih storitev so možna prestrukturiranja med posameznimi dejavnostmi oziroma uvajanje novih programov ob sočasnem opuščanju ali zmanjševanju obstoječih programov. Ob uvajanju novih programov se bo vrednost obračunske enote obstoječih programov ponovno preverila, pri dodatnih nujnih širitvah programov pa se bo upošteval tudi njihov vpliv na rehabilitacijo.
 3. Vzpodbudili bodo pripravo nacionalnega programa promocije zdravja, v katerem bo predvidena mreža lokalnih skupin za promocijo zdravja in zagotovljen reden finančni vir.
 4. Paliativna oskrba se bo izvajala na vseh ravneh zdravstva v obsegu, ki bo določen po sprejetju Nacionalnega programa za paliativno oskrbo. Izvajalci osnovnih aktivnosti paliativne oskrbe so vsi zdravstveni delavci, ki prihajajo v stik z bolniki. Izvajalci kompleksnejših storitev paliativne oskrbe so timi za paliativno oskrbo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, socialnovarstvenih zavodih in hospicijih.
 5. Izvajalci programov v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih bodo smiselno zmanjšali število kurativnih pregledov na primarni ravni in povečali število preventivnih pregledov ter zmanjšali število napotitev na sekundarno raven.
 6. Izvajalci bodo v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev v bolnišnicah prospektivno prenašali program iz bolnišnične dejavnosti v dnevno obravnavo in specialistično ambulantno dejavnost ter razvijali enote dnevne obravnave. Za prvi specialistični ambulantni pregled bodo skrajševali čakalno dobo ter vodili čakalni seznam. Za primere, kjer je to mogoče, pa bodo razvijali obravnavo oziroma zdravljenje bolnikov na domu oziroma zagotavljali zgodnejše pošiljanje bolnikov iz bolnišnic na rehabilitacijo v zdravilišča. Podrobnejša merila za financiranje programov zdravljenja bolnikov na domu partnerji opredelijo v Prilogah VIII.
 7. Razvijali bodo službo nujne medicinske pomoči.
 8. Izvajali bodo projekt nacionalnega čakalnega seznama za programe, za katere so značilne dolge čakalne dobe, ki zajema upravljanje nacionalnega čakalnega seznama za navedene specialnosti na podlagi poenotenja obstoječih čakalnih seznamov, izdelave razvrstitvenih strokovnih kriterijev in informacijske podpore. Pogoj za pridobitev dodatnih sredstev v okviru nujnih širitve programov za specialnosti, za katere je že vzpostavljen nacionalni čakalni seznam, je sodelovanje izvajalca v nacionalnem čakalnem seznamu.

9. Na področju obvladovanja izdatkov za zdravila bodo partnerji uveljavili mehanizme stimuliranja in nadzora izvajalcev za varčnejše predpisovanje in izdajanje zdravil na recepte glede na raven ciljne vrednosti. V ta namen bodo Ministrstvo za zdravje, Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke ter Zavod v okviru sistema razvrščanja zdravil na liste spreminjali oziroma dograjevali pozitivno in vmesno listo zdravil z vključevanjem ali prerazvrščanjem novih in generičnih zdravil, upoštevajoč načela dodane terapevtske vrednosti zdravil, njihove stroškovne učinkovitosti in njihove primerljivosti znotraj izbranih terapevtskih skupin. Dvakrat letno bodo obnavljali Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z določeno najvišjo priznano vrednostjo tako, da se bo širil seznam medsebojno zamenljivih zdravil in da se bo najvišja priznana vrednost zdravil določala v okvirih, ki bodo zagotavljali varovanje zdravja na področju zdravil in obvladovanje izdatkov za te namene. Pri zdravilih, ki se uporabljajo v bolnišnicah, bodo partnerji skrbeli za njihovo racionalno uporabo z upoštevanjem njihove dodane terapevtske vrednosti in z vključevanjem načel na izsledkih temelječe medicine in farmakoeconomike. Bolnišnice bodo svoje potrebe po zdravilih koordinirale na nacionalni ravni v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in v tem okviru zagotavljale podatke o njihovi uporabi.
10. Izvajalci zdravstvenih storitev bodo skupaj z Zdravniško in Lekarniško zbornico Slovenije organizirali najmanj en seminar oziroma učno delavnico v vsaki območni enoti Zavoda s področja farmakoterapije in farmakoeconomike. Za organizacijo le teh je odgovoren Zavod. Zaključke delavnice s strokovnimi priporočili, ki jih pripravita obe zbornici, bo Zavod objavil na svojih spletnih straneh.
11. Sprejeli in izvajali bodo ukrepe za zmanjšanje izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolezenske odsotnosti (skrajšanje administrativnega staleža zaradi čakanja na postopke obravnav na invalidskih komisijah, zmanjšanje izdatkov zaradi hitrejših zdravstvenih obravnav ali posegov).
12. Za materiale, storitve in opremo, ki jih opredeli Ministrstvo za zdravje, se bodo izvajali centralni javni razpisi preko Ministrstva za zdravje, upoštevaje veljavne predpise. Ministrstvo o tem z dopisom sproti obvešča izvajalce.
13. Pri pripravi mreže ambulantne fizioterapije, se izvajanje tega programa lahko prenese iz zdravstvenih domov in bolnišnic v zdravilišča, na gravitacijskem območju zdravilišča, in sicer s celotnim timom, ki ga prevzame zdravilišče. Preskrbljenost s programom (pregledi in storitve) se določi po območnih enotah Zavoda za vse izvajalce skupaj.
14. Standarde za določanje obsega in vrednotenje programov partnerji natančneje opredelijo v Dogovoru tako, da je vrednost posamezne storitve znotraj enakega programa enako ovrednotena.
15. Ministrstvo za zdravje skupaj s partnerji po posameznih področjih določi razmejitev dela med primarno, sekundarno in terciarno ravni zdravstvenega varstva z opredelitvijo diagnostičnih in terapevtskih postopkov kot osnove za presojo upravičenosti napotitve bolnika z nižje na višjo raven zdravstvene obravnave. Če se bo zaradi nove razmejitve dela ali prenosa programov iz primarne na sekundarno raven in obratno, povečal obseg dela na primarni ali sekundarni ravni, je potrebno zagotoviti ustrezen prenos sredstev.
16. Partnerji soglašajo, da je izdajatelj naloga za patronažno dejavnost dolžan kriti stroške za zdravila, ki se ne predpisujejo na recept, stroške materiala in opreme potrebne za odvzem in stroške izvedbe laboratorijskih storitev ter stroške zahtevnejše opreme, če se ne predpisuje na recept (npr. infuzijske sisteme, iv. kanilo in pripomočke za fiksacijo, pripomočke za aplikacijo zdravil v obliki aerosolov: inhalator, venska valvula in ostala sredstva za aplikacijo analgetikov i.v., pripomočki (sistemi) za aplikacijo analgetikov s.c, pripomočki (sistemi) za aplikacijo analgetikov epiduralno, pripomočki (sistemi) za hranjenje bolnikov po sondah, pripomočki za menjavo urinskih katetrov, oksimeter, prenosni ekg, aparat za merjenje PTČ in drugi aparati za opravljanje naročenih preiskav na domovih ipd.). V Prilogi VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost) se lahko še natančneje razmeji kritje stroškov med naročnikom (osebnim zdravnikom) in zasebnim izvajalcem patronažne dejavnosti s koncesijo.
17. Ob povečevanju načrtovanega obsega bolnišničnih programov, za katere se v zdraviliščih izvaja nadaljevanje zdravljenja, je potrebno zagotoviti tudi povečanje programa zdraviliškega zdravljenja.
18. Izvajalec, ki v okviru nujnih širitev programov prvi pridobi dodatna sredstva za uvedbo zdravljenja z inovativnim zdravilom, novo metodo ali aparatom, mora vpeljati register bolnikov na nacionalni ravni. Register je del vloge na zdravstveni svet. Seznam izvajalcev, ki vodijo register bolnikov za posamezna inovativna zdravila, je v Prilogi II tega Dogovora.
19. Uvedli bodo sistem upravljanja celovite kakovosti in izvajali aktivnosti zagotavljanja ter nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe v skladu s sprejeto Nacionalno usmeritvijo za razvoj kakovosti v zdravstvu.

II. Programi zdravstvenih storitev

3. člen

- (1) Usmeritve za oblikovanje obsega programov zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih so:
 1. Splošna in dispanzerska dejavnost:
 - 1.1. Program bo določen v skladu s standardi iz tega Dogovora in bo ostal na ravni plana iz pogodb 2008.
 - 1.2. Izvajalci bodo preventivni program za otroke, šolsko mladino in odrasle načrtovali ločeno od kurativnega programa, in sicer po kriterijih iz Priloge VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost).
 - 1.3. Izvajalci bodo izven dogovorjenega programa glavarine zagotovili najmanj 5 ur dela zdravniške ekipe (1.514 ur je ena zdravniška ekipa) preračunano na vse postelje (kapacitete) na leto v socialnovarstvenem zavodu, razen če imajo zavarovane osebe izbranega osebnega zdravnika drugje. Izvajalec programa in socialnovarstveni zavod v posebnem dogovoru natančneje uredita izvajanje tega programa. Skupne osnove dogovora za izvajanje tega programa so določene v Prilogi V. V primeru, ko

izvajalec programa ne zagotavlja v pogodbenem obsegu ali ne sklene dogovora o izvajanju programa s socialnovarstvenim zavodom, lahko socialnovarstveni zavod Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije predlaga sklenitev pogodbe z drugim izvajalcem osnovnega zdravstvenega varstva v okviru mreže javne zdravstvene službe. V tem primeru se program odšteje izvajalcu, ki bi sicer moral zagotoviti program splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu. Ob ustanovitvi novega socialnovarstvenega zavoda na določenem področju se izvajalcu dodeli dodaten obseg programa oziroma tima splošne ambulante v skladu z določili tega Dogovora.

- 1.4. Izvajalci ambulantne fizioterapije načrtujejo tudi število primerov na osnovi realizacije v preteklem letu, vendar najmanj 286 primerov na tim.
- 1.5. Na področju zagotavljanja zdravstvene oskrbe za obsojence in pripornike bo program opredeljen glede na število obsojencev in pripornikov v skladu z naslednjimi standardi:
 - 1 tim splošne ambulante (101 001) na 120 zapornikov
 - 1 tim dispanzer za otroke in šolarje (101 002 in 101 003) na 120 zapornikov
 - 1 tim psihiatra (201 037) na 500 zapornikov
 - 1 tim dejavnost Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (101 057) na 1000 zapornikov
 - 1 tim dispanzer za žene (101 004) na 1000 zapornic
 - 1 tim zobozdravnik za odrasle (102 008 in 102 009) na 750 zapornikov
 - 1 tim zobozdravnik za mladino (102 010 in 102 001) na 600 zapornikov
 Seznam izvajalcev in število timov za izvajanje tega programa je v Prilogi IX tega Dogovora.
- 1.6. Izvajalci preventivnega zdravstvenega varstva športnikov načrtujejo število pregledov. Podrobnejši kriteriji se opredelijo v Prilogi VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost) po sprejemu ustreznih podzakonskih aktov.
2. Zobozdravstvena dejavnost:
 - 2.1. Program bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2008. Program za posameznega izvajalca bo določen v skladu s standardi tega Dogovora.
 - 2.2. Na področju pedontologije lahko izvajalci načrtujejo največ polovico svojega dela v obliki programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu. O izvajanju tega programa so izvajalci dolžni poročati Zavodu ob polletju in na koncu leta.
 - 2.3. Zobozdravstvene ambulante določene za delo z duševno prizadetimi osebami lahko povečajo točkovno vrednost za te storitve in za te osebe za 30 %. Dokazila o ustreznosti tovrstnega obračuna mora izvajalec v primeru nadzora ali kontrole predložiti nadzornemu zdravniku Zavoda.
 - 2.4. Zobozdravstvena oskrba varovancev s posebnimi potrebami (cerebralno, duševno in telesno težje prizadete osebe) se izvaja v splošni anesteziji ob prisotnosti anesteziologa, zdravstvenega tehnika in celotnega zobozdravstvenega tima. Prisotnost ekipe je potrebna ves čas do prebujanja bolnika

v operacijski enoti. Merila za financiranje tega programa se dogovorijo v Prilogi VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost) v okviru finančnih sredstev, ki se namenajo za ta program.

3. Dejavnost reševalne službe in nujne medicinske pomoči:
 - 3.1. Program nujnih reševalnih prevozov bo ostal na ravni plana iz pogodb 2008, pri čemer bo del tega programa v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči vključen v nujno medicinsko pomoč.
 - 3.2. Program nenujnih reševalnih prevozov bo ostal na ravni plana iz pogodb v letu 2008, razen nenujnih reševalnih prevozov na in iz dialize, ki se načrtujejo po vnaprej pripravljenem poimenskem seznamu bolnikov in številu kilometrov. Program prevozov onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na Onkološki inštitut Ljubljana bo enak realizaciji v letu 2008.
 - 3.3. Program prevozov s helikopterjem bo ostal na ravni plana iz pogodb 2008. Zdravstveno ekipo v primeru prevozov s helikopterjem zagotavlja Univerzitetni klinični center Ljubljana, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.
 - 3.4. Program nujne medicinske pomoči bo ostal na ravni plana iz pogodb 2008. V program nujne medicinske pomoči se v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči vključi tudi dežurna služba. Zdravstveno ekipo za helikoptersko enoto nujne medicinske pomoči zagotavlja Osnovno zdravstvo Gorenjske, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.
 - 3.5. Vsebina programa bo natančneje določena v Prilogi VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost) ter v Prilogi VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice) in bo smiselno opredelila financiranje nujne medicinske pomoči, dežurne službe, nujnih reševalnih prevozov in nenujnih reševalnih prevozov.
4. Lekarniška dejavnost:
 - 4.1. Planirani program lekarniške dejavnosti za zdravila izdana na recept bo enak realizaciji v letu 2008, povečan zaradi širitve programa lekarniške dejavnosti z novo storitvijo – izdajo zdravil na obnovljivi recept na področju hormonske kontracepcije ter oskrbo obsojencev in pripornikov.
 - 4.2. Ministrstvo za zdravje bo v letu 2009 predlagalo spremembe in dopolnitve k Pravilniku o določanju cen zdravil z oblikovanjem strukture cene med proizvajalci, veletrgovinami in lekarnami.
5. Specialistična ambulantna dejavnost:
 - 5.1. Program bo ostal na ravni plana iz pogodb 2008, povečan na podlagi ugotovitev nadzora neustreznih sprejemov, ter prenosa programa iz bolnišnične dejavnosti. Program bo načrtovan tudi v številu obiskov na zdravnika, razen za dejavnosti RTG, UZ, MR, CT, mamografija in v zdraviliščih. Plan obiskov v posamezni specialistično ambulantni dejavnosti posameznega izvajalca se določi na ravni povprečne realizacije v obdobju 2006-2008. V primeru spremembe števila timov v dejavnostih, v katerih

je izvajalec v preteklem letu presejal plan točk, se za določitev plana obiskov upošteva razmerje med planom točk za leto 2009 in količnikom med realiziranim številom točk in realiziranim številom obiskov v letu 2008. V primeru spremembe števila timov v dejavnostih, v katerih izvajalec v preteklem letu ni dosegel plana točk, se plan obiskov določi sorazmerno s spremembo števila timov. Za nove izvajalce oziroma v primeru, če izvajalec začne opravljati novo dejavnost, se plan obiskov določi na osnovi realiziranega povprečnega števila obiskov te dejavnosti v območni enoti Zavoda v preteklem letu. Če te dejavnosti v območni enoti ne opravlja noben drug izvajalec, se za določitev plana obiskov upošteva povprečje Zavoda. Pri tem se za izvajalca, ki pričneta z opravljanjem nove dejavnosti, šteje izvajalec, ki to dejavnost opravlja manj kot 12 mesecev.

- 5.2. Za programe RTG, UZ in CT Zavod z izvajalci poleg planskega števila točk dogovori tudi plansko število preiskav, in sicer ločeno za omenjene preiskave. Za programe RTG, UZ in CT se ločeno spremljata realizacija in obračun. Za program MR se točke in preiskave planira in obračuna za MR brez kontrasta in MR s kontrastom skupaj. Realizacija točk in preiskav se od 1.1.2009 spremlja ločeno za MR brez kontrasta in MR s kontrastom.
- 5.3. Za program mamografije Zavod z izvajalci dogovori tudi plansko število storitev po zeleni knjigi. Ločeno se spremlja realizacija o številu storitev po zeleni knjigi.
- 5.4. Program urgentne specialistične ambulantne dejavnosti bo oblikovan na podlagi plana iz pogodb v letu 2008 in meril opredeljenih v Prilogi VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice).
6. Dializna dejavnost:
 - 6.1. Program dializ I, II, III skupaj bo enak realizaciji števila dializ v letu 2008, povečan z indeksom rasti števila dializ v letu 2008, v primerjavi z letom 2007. Indeks rasti posameznih programov dializ se lahko razlikuje. Program dializ IV, V pa se planira v številu dni, ki bo enak obsegu realizacije v letu 2008 in povečan z indeksom rasti števila dni v letu 2008 v primerjavi z letom 2007. V primeru, da je bil indeks rasti pri posameznem programu dializ v letu 2008 negativen, se program teh dializ za pogodbeno leto 2009 lahko določi na osnovi realizacije v preteklem letu.
7. Specialistična bolnišnična dejavnost:
 - 7.1. Programi bolnišnične dejavnosti bodo v letu 2009 temeljili na planiranemu programu bolnišnične dejavnosti v letu 2008, ugotovitvah nadzora glede neustreznih sprejemov, dodatnih sredstev iz 25. člena Dogovora 2009, specialistično ambulantni obravnavi in zdravljenju na domu. Pri tem bo program porodov oblikovan ločeno od ostalega programa akutne bolnišnične obravnave, in sicer v obsegu povprečne realizacije števila porodov v letih od 2002 do 2006. Zavod bo porode plačeval na osnovi realizacije tega programa. Posamezni programi lahko temeljijo tudi na realizaciji leta 2008, o čemer se partnerji dogovorijo v Prilogah VIII.
 - 7.1.1. Planirani obseg programa akutne bolnišnične obravnave bo opredeljen tudi na podlagi nacionalnih razpisov za izvedbo izbranih programov. Metodologija opredelitve planiranega obsega programa je določena v 25. členu tega Dogovora.
 - 7.1.2. Za akutno bolnišnično obravnavo bo program oblikovan tudi na podlagi skupin primerljivih primerov ter programa za neakutno bolnišnično obravnavo. Akutna bolnišnična obravnava obsega tudi tako imenovani prospektivni program, katerega opredelitev bo temeljila na evidentiranih potrebah prebivalcev oziroma na realiziranem obsegu programa v preteklem obdobju in evidentiranim številu čakajočih. Natančna merila partnerji opredelijo v Prilogi VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice).
 - 7.1.3. Za psihiatrično dejavnost bo program oblikovan tudi na podlagi uvedbe sistema financiranja psihiatrične dejavnosti, ki bo ločil obravnave na akutne in neakutne in omogočil obravnavo na domu. Sistem financiranja bo opredeljen v Prilogi VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice).
 - 7.1.4. Za neakutno bolnišnično obravnavo bo program oblikovan na podlagi programa za akutno bolnišnično obravnavo in v skladu z merili opredeljenimi v Prilogi VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice).
 - 7.1.5. Program motenj hranjenja in čustvovanja v Mladinskem klimatskem zdravilišču Rakitna bo ostal na ravni plana iz pogodbe 2008.
 - 7.1.6. Program transplantacij se opredeli v pogodbi med Zavodom in izvajalci na podlagi realiziranega števila posameznih transplantacij v preteklem letu.
 - 7.1.7. Program doječih mater temelji na realizaciji programa preteklega leta, program sobivanja staršev ob hospitaliziranem otroku pa temelji na realizaciji v obdobju januar-marec 2009. Programa se zavodu obračunavata v številu nemedicinsko oskrbnih dni.
8. Terciarna zdravstvena dejavnost:
 - 8.1. Program terciarne zdravstvene dejavnosti bo oblikovan v skladu z merili opredeljenimi v Prilogi VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice).
9. Zdravstvena dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje:
 - 9.1. Skupno število dni zdravstvene nege bo v globalu določeno na ravni realizacije v letu 2008, popravljeno z oceno letnega obsega programa novih oziroma povečanih zmogljivosti v letu 2009 v novih domovih za starejše, oskrbovanih stanovanjih in dnevnihih centrih za starejše. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje in zavodih za rehabilitacijo po poškodbi glave bo program enak realizaciji zdravstvene nege v letu 2008, povečan za dogovorjene širitve programa opredeljene v 25. členu Dogovora 2009.
 - 9.2. Izhodišče za program logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke dejavnosti je plan iz pogodb 2008. Posamezen izvajalec bo program

- načrtoval v skladu s standardi iz Priloge VIII/e (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje).
- 9.3. Izhodišče za program zdravstvenih storitev v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju je plan iz pogodbe v letu 2008, povečan za dogovorjene širitve programa opredeljene v 25. členu tega Dogovora.
 - 9.4. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje omogočiti izvajanje logopedске obravnave za zunanje uporabnike v obsegu obstoječega (pogodbeneга) programa zdravstvenih storitev.
 - 9.5. V dnevnih centrih socialnovarstvenih zavodov za usposabljanje se izvaja program zdravstvenega varstva uporabnikov. Podrobnejša merila se po ustreznem standardu določi v Prilogi VIII/e (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje). Ureditev tega ne povečuje višine dosedanjih sredstev.
10. Zdraviliška zdravstvena dejavnost:
 - 10.1. Program nemedicinskih oskrbnih dni, dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo ostal na ravni plana iz pogodb 2008.
 - 10.2. Program zdraviliških storitev (točk), dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo ostal na ravni plana iz pogodb 2008.
 - 10.3. Program teoretičnih oskrbnih dni in zdraviliških storitev (točk) za ambulantno zdraviliško zdravljenje bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2008.
 - 10.4. Izvajalci bodo posebej planirali program za stacionarno zdraviliško zdravljenje in posebej za ambulantno zdraviliško zdravljenje.
 - 10.5. Nega na negovalnih oddelkih zdravilišč se bo vrednotila po enakih elementih kot to velja za bolnišnice in Inštitut RS za rehabilitacijo. Merila bodo podrobneje opredeljena v Prilogi VIII/d (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč).
 11. Dejavnost zavodov za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV):
 - 11.1 Program izvajanja zdravstvenih storitev bo ostal na ravni plana iz pogodb 2008. Program se bo načrtoval v skladu s standardi iz tega Dogovora ter obsega:
 - ugotavljanje nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno prijavljanje, ki vključuje epidemiološko poizvedovanje zaradi odkrivanja virov okužbe in poti širjenja nalezljivih bolezni ter mikrobiološko laboratorijsko diagnostiko povzročiteljev;
 - izvajanje usmerjenih ukrepov za preprečevanje širjenja ob pojavu posameznih nalezljivih bolezni, izbruhov in epidemijah;
 - zdravstveni nadzor oseb v skladu z epidemiološkimi indikacijami ali odločbo zdravstvene inšpekcije;
 - varstvo pred steklino in izvajanje določenih cepljenj in zaščite z zdravili skladno z letnim programom;
 - zaznavanje prisotnosti in odpornosti povzročiteljev nalezljivih bolezni proti antimikrobnim sredstvom v okviru v državi dogovorjenega programa spremljanja odpornosti.
 - 11.2. ZZV bodo izvajali naloge priprave, koordiniranja, vodenja in evalvacije programov vzgoje za zdravje v okviru primarne zdravstvene dejavnosti. Delo bodo izvajali skupaj z vsemi, ki izvajajo zdravstveno vzgojo na primarni ravni zdravstvenega varstva (izvajalci v šolskih in predšolskih dispanzerjih, dispanzerjih za ženske ter izvajalci iz mladinskega zobozdravstva, oziroma s sodelavci v okviru referatov za zdravstveno ali zobozdravstveno vzgojo).
 12. Dejavnost Inštituta za varovanje zdravja (v nadaljnjem besedilu: IVZ):
 - 12.1. Program izvajanja zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini v Republiki Sloveniji (načrtovanje potreb za izvajanje letnega programa cepljenja, vrednotenje podatkov v povezavi z epidemiološkimi razmerami in sledenjem imunosti/občutljivosti, zagotovitev sistema sledenja serije, zagotovitev hitrega odpoklica serije, zbiranje podatkov o uporabi cepiv, zagotovitev stalnih evidenc o zalogah in razdeljenih cepivih, vodenje podatkov o nepravilnem transportu in shranjevanju, uporabi in ostalih podatkov za varno uporabo cepiv, vključevanje v mednarodni sistem na področju varnega cepljenja, povezave s SZO in sprotno uvajanje novosti v program obveznih in neobveznih cepljenj, vodenje registra neželenih škodljivih učinkov po cepljenju in koordinacija nacionalne strokovne skupine za vrednotenje teh podatkov, vključitev v mednarodno izmenjavo podatkov, ki zadevajo podatke o farmakovigilanci), bo ostal na ravni plana za leto 2008 in se ovrednoti z mesečnim pavšalom za leto 2009.
 - 12.2. Subsposredne laboratorijske storitve za zgodnje zaznavanje prisotnosti in značilnosti povzročiteljev nalezljivih bolezni ter sledenje odpornosti za antibiotike.
 - 12.3. Nabava imunoloških zdravil v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse. Dejavnost pod točkama 12.1. in 12.2. se opredeli kot terciarno raven.
 13. Zdravstveni dom za študente:
 - 13.1. Specifičnost zdravstvenega varstva študentov bo opredeljena v Prilogi VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost).
- (2) Programe iz 1., 2., 5., in 7. točke prvega odstavka tega člena bodo izvajalci načrtovali ločeno po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3), razen v naslednjih dejavnostih:
 - Dejavnosti odraslega in mladinskega zobozdravstva, kjer bodo izvajalci program zdravljenja in protetike načrtovali skupaj.
 - Dejavnosti nege in patronaže, kjer bodo izvajalci predložili podatke za načrtovanje programa za vsako dejavnost posebej, v opredelitvi programa v pogodbi pa se dejavnosti obravnavata skupaj. Prav tako se pri obračunu upošteva prelivanje realizacije med dejavnostima.

- Dejavnosti dispanzer za mentalno zdravje in klinična psihologija, kjer bodo izvajalci predložili podatke za načrtovanje programa za vsako dejavnost posebej, v opredelitvi programa v pogodbi pa se dejavnosti obravnavata skupaj. Prav tako se pri obračunu upošteva prelivanje realizacije med dejavnostima.
- (3) Če posamezni izvajalec šest mesecev ne zagotavlja 85% dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem začasni prevzem programa in o tem obvesti Ministrstvo za zdravje. Zavod izvaja sprotne analize o (ne) realizaciji posameznih dogovorjenih programov in sicer do 5. oktobra za prvo polovico pogodbenega leta in do 5. aprila za drugo polovico pogodbenega leta ter celotno pogodbeno leto. Če posamezni izvajalec eno leto ne zagotavlja 85 % dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem trajni prevzem programa v soglasju z Ministrstvom za zdravje.
 - (4) Zavod in izvajalec lahko v pogodbi, v skladu s potrebami prebivalstva, dogovorita prestrukturiranje programa med dejavnostmi v okviru sredstev, izračunanih v skladu s tem Dogovorom. Dogovorjeno prestrukturiranje programa med dejavnostmi potrdi Ministrstvo za zdravje.
 - (5) Ob sklepanju pogodbe za novo pogodbeno leto mora izvajalec, v primeru prestrukturiranja programov glede na predhodno leto, Zavodu posredovati predlog prestrukturiranja v roku enega meseca od sprejetja tega Dogovora.
 - (6) Programi, dogovorjeni v tem Dogovoru, se ne nanašajo na osebe zavarovane v skladu z evropskim pravnim redom ter bilateralnimi sporazumi o socialni varnosti ter na osebe, ki so prostovoljno zavarovane za pravice do zdravstvenih storitev v obsegu, ki je določen za obvezno zdravstveno zavarovanje.
 - (7) Ne glede na določbe prvega odstavka tega člena partnerji lahko dogovorijo povečanje programa za tiste dejavnosti, za katere v 25. členu tega Dogovora opredelijo dodatna finančna sredstva.
 - (8) Pri opredelitvi programa posamezne dejavnosti na nacionalni ravni in po posameznih izvajalcih se poleg določil, ki so že navedena v tem členu, upošteva tudi realizacija programa posamezne dejavnosti na nacionalni ravni v preteklem letu. Natančnejša merila partnerji opredelijo v Prilogah VIII.

4. člen

- (1) Obseg in finančna sredstva za program zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije se določi v finančnem načrtu Zavoda in s posebnim sklepom, ki ga sprejme Upravni odbor Zavoda. Za program zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije Zavod objavi razpis po sprejemu ustreznega sklepa na Upravnem odboru Zavoda.
- (2) Za programe za katere v Dogovoru 2009 ni posebej opredeljenega obsega programa ali elementov za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, se o le-teh dogovorita Zavod in izvajalec s pogodbo.

5. člen

- (1) Planirane količine storitev za področja zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje, lekarniške in zdraviliške zdravstvene dejavnosti so podlaga za izračun cen storitev. Ugotavljanje obveznosti med posameznim izvajalcem in Zavodom bo temeljilo na številu dejansko opravljenih storitev.
- (2) Plansko predvideni obseg nemedicinskih oskrbnih dni za nadaljevalno in nadomestno zdraviliško zdravljenje, način prednostne obravnave bolnikov nadaljevalnega zdraviliškega zdravljenja (v primeru čakalnih dob) in način obračunavanja realiziranih nemedicinskih oskrbnih dni, ob upoštevanju omejevanja plačila na ravni skupnega predvidenega obsega nemedicinskih oskrbnih dni, se določijo v Prilogi VIII/d (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč).

6. člen

- (1) Program storitev, opredeljen v 3. členu tega Dogovora, se lahko poveča samo v primeru, če med njegovim uresničevanjem pride do nepredvidljivih okoliščin, kot so epidemije ali elementarne nesreče, z avtoletom katerih bi se povečal obseg opravljenih storitev na področju posameznih dejavnosti v Sloveniji ali območju.
- (2) Če razlogi iz prejšnjega odstavka vplivajo na večji obseg opravljenih storitev, ki posledično povzročijo preseganje plana na letni ravni, Zavod poravnava tako utemeljeni del preseganja plana na letni ravni na predlog posameznega partnerja, in sicer primarno iz sredstev svojih rezerv, nato pa v okviru sprejetega finančnega načrta.

III. Zmožljivosti, potrebne za izvajanje dogovorjenega programa

7. člen

- (1) Planirano število delavcev za programe obveznega zdravstvenega zavarovanja se bo v pogodbenem letu 2009 v primeru znižanja programov vzporedno znižalo, v primeru povečanja programov pa vzporedno povečalo.
- (2) Za že dogovorjene programe v pogodbah med izvajalci in Zavodom se v letu 2009 lahko poveča vkalkulirano število delavcev le v skladu z dodatnimi sredstvi iz 25. člena tega Dogovora.
- (3) Za povečanje obsega programov oziroma za dodatne programe iz 25. člena se bo število vkalkuliranih delavcev selektivno povečalo.
- (4) Posamezna bolnišnica bo število delavcev načrtovala v skladu s standardi iz tega Dogovora.
- (5) Zdravstveni domovi in zasebni izvajalci bodo število delavcev načrtovali po dejavnostih, na podlagi števila nosilcev timov iz ur iz pogodb 2008 oziroma koncesij ter programa in v skladu s

- standardi iz tega Dogovora. V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih se bo preskrbljenost s kadrom ugotavljala glede na število nosilcev timov (zdravnikov) in glede na planirano število vseh delavcev. Pri preskrbljenosti se bodo upoštevali socialno ekonomski in demografski kriteriji.
- (6) Lekarne bodo število delavcev načrtovale na podlagi števila delavcev iz pogodb za leto 2008, določil tega Dogovora in standardov iz Priloge VIII/c (Oblikovanje in financiranje programov za lekarniško dejavnost).
- (7) Načrtovanje števila timov bo temeljilo na 1.430 urah letnega učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog, defektolog, logoped oziroma surdopedagog in klinični logoped, na 1.254 urah, če je nosilec programa zdravnik specialist in radiološki inženir v območju sevanja ter na 1.700 urah za ostale nosilce programa.
- (8) Za izvajanje programa nujnih reševalnih prevozov izvajalec in Zavod v pogodbi opredelita zmogljivosti z navedbo:
1. seznama vozil, ki vključuje tip vozila, največje število oseb, ki jih je možno z vozilom prepeljati hkrati (podatek iz prometnega dovoljenja, pri specialnih vozilih pa iz homologacije) ter registrsko številko vozila,
 2. poimenski seznam šoferjev, vključno z verodostojnimi podpisi šoferjev in številom vozil. Seznam šoferjev in načrtovano število vozil ne sme presegati s pogodbo dogovorjenega števila timov. Omejitev glede števila šoferjev in števila vozil ne velja za izvajalce, ki imajo v pogodbi z Zavodom dogovorjen program nujnih reševalnih prevozov, prav tako ne velja za nujne reševalne prevoze na in iz dialize ter za prevoze onkoloških bolnikov na kemoterapije in obsevanje na Onkološki inštitut Ljubljana in nazaj.
 3. Izvajalci, ki opravljajo 24 urno dejavnost reševalnih nujnih in nujnih prevozov, navedejo seznam vseh reševalnih vozil in šoferjev.
- (9) Planirano število delavcev v socialnovarstvenih zavodih bo, glede na strukturo dni zdravstvene nege, skladno z normativi za delo, dogovorjenimi v Prilogi VIII/e (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje). V dejavnostih, ki se v letu 2009 ne standardizirajo, bo ostalo število delavcev v socialnovarstvenih zavodih enako planu iz pogodb 2008.
- (10) Podrobna določila glede planiranja števila delavcev za posamezne dejavnosti so opredeljena v Prilogah VIII.
- (11) Delež administrativno-tehničnega kadra lahko znaša največ 17,27%.
- (12) V skladu z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 58/08), se sredstva za plače in nadomestila zdravnikov pripravnikov in sekundarijev v mreži javne zdravstvene službe, tudi državljanov držav članic Evropske unije oziroma plače in nadomestila pripravnikov drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, zagotavljajo iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Podatke za povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije (bruto plače, dodatki po kolektivni pogodbi, povračila za stroške prehrane, povračila za stroške prevoza v višini javnega prevoznega sredstva, sorazmerni delež regresa za letni dopust za čas trajanja pripravništva in sekundarijata, premije za dodatno kolektivno pokojninsko zavarovanje v višini najnižjega razreda po predpisani lestvici) od 1.3.2007 zbira Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za javne zavode in zasebne izvajalce s koncesijo, z izjemo lekarn (javnih lekarniških zavodov in lekarnarjev), za katere podatke zbira Lekarniška zbornica Slovenije. Podatke za povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije po posameznih izvajalcih Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Lekarniška zbornica Slovenije posredujeja Zavodu četrletno in sicer do 30. aprila za obdobje januar - marec, do 31. julija za obdobje april - junij, do 31. oktobra za obdobje julij - september in do 31. januarja za obdobje oktober - december. Izvajalci (prejemniki sredstev) so dolžni hraniti vso dokumentacijo na podlagi katere so uveljavljali povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije in jo na zahtevo kateregakoli partnerja predložiti v roku 7 dni. Zdravniška zbornica Slovenije posreduje podatke o sekundarijih Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.

IV. Vrednotenje programov in elementi za oblikovanje cen zdravstvenih storitev

8. člen

- (1) Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev se upoštevajo naslednji elementi:
1. plače,
 2. materialni stroški,
 3. amortizacija,
 4. drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi,
 5. zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov.

9. člen

- (1) Sredstva za plače planiranih delavcev se načrtujejo na podlagi Zakona o sistemu plač v javnem sektorju in na njegovi podlagi izdanih podzakonskih aktov ter kolektivnih pogodb.
- (2) Sredstva za plače se vračunajo v programe oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se pri tem upošteva:
1. planirano število delavcev posamezne dejavnosti
 2. plačni razred
 3. znesek osnovne plače po plačni lestvici
 4. dodatek za delovno dobo
 5. dodatek za delovno uspešnost
 6. drugi dodatki po kolektivni pogodbi
- (3) Spremembe višine elementov iz drugega odstavka tega člena, razen točke 3, opredelijo partnerji z aneksom k Dogovoru.
- (4) Pri izračunu sredstev za osnovne plače, ki se vračunajo v programe zdravstvenih storitev se upošteva dinamika uveljavitve novega plačnega sistema. Ob upoštevanju metodologije Ministrstva za javno upravo pri prevedbi plač, se od 1. 5. 2008 v programe zdravstvenih storitev vračunajo plačni razredi iz 10. člena tega

Dogovora zmanjšani za 4 plačne razrede. Razlika do plačnih razredov iz 10. člena se v programe vkalkulira po dinamiki:

- ¼ razlike 4 plačnih razredov s 1. 5. 2008,
- ¼ razlike 4 plačnih razredov s 1. 1. 2009,
- ¼ razlike 4 plačnih razredov s 1. 9. 2009,
- ¼ razlike 4 plačnih razredov s 1. 3. 2010.

(5) Višina sredstev, ki se zaradi odprave nesorazmerij v plačah zaposlenih pri izvajalcih postopoma vkalkulirajo v vrednost programov v skladu s tem Dogovorom ter določbami Zakona o sistemu plač v javnem sektorju in Kolektivne pogodbe za javni sektor, je opredeljena v Prilogi VI.

10. člen

(1) Pri izračunu osnovnih plač načrtovanih delavcev za zdravstvene domove, zasebne izvajalce, specialistično ambulantno dejavnost v bolnišnicah ter Inštituta za varovanje zdravja, se upoštevajo naslednji plačni razredi:

	Plačni razred (1.3.2010)
- zdravniki in zobozdravniki specialisti	53
- zobozdravniki	47
- diplomirane medicinske sestre	36
- fizioterapevti, dipl. fizioterapevti, delavni terapevti, dipl. delavni terapevti	33
- inženirji radiologije, dipl. inženirji radiologije, fiziki, elektroinženirji	33
- psihologi, logopedi, defektologi, elektroniški akustiki, ortopedagogi, dipl. socialni delavci, socialni delavci, specialisti pedagogi, dipl. fizioterapevti-inštruktorji, dipl. inženirji ortop. tehnike, višji laboratorijski tehniki, govorni terapevti, nevrofizioterapevti	36
- biokemiki, dipl. biologi, specialisti klinične psihologije, specialisti klinične logopedije	39
- inženirji zobne protetike	31
- zdravstveni tehniki, srednji laboratorijski tehniki	25
- zobni tehniki	23
- administrativno tehnični delavci	24
- reševalna služba (brez administrativno tehničnih delavcev)	23

* Plačni razred iz tretje alineje velja za višje in diplomirane medicinske sestre.

(2) Za dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje, dežurne službe v osnovni in zobozdravstveni dejavnosti, zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, razvojnih ambulant, nujne medicinske pomoči, centrov za zdravljenje odvisnosti in nujnih reševalnih prevozov, transplantacij v specialistični bolnišnični dejavnosti, podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo, doječe matere ter spremljanje izvajalci načrtujejo plačne razrede v skladu s prvim odstavkom tega člena.

(3) Izračun sredstev za dežurno službo v zdravstvenih domovih bo temeljil na osnovnih plačah:

	Plačni razred (1.3.2010)
- zdravnik	53
- dipl. medicinska sestra	36

Izračun sredstev za dežurno službo v zobozdravstveni dejavnosti v zdravstvenih domovih bo temeljil na osnovnih plačah:

	Plačni razred (1.3.2010)
- zobozdravnik	47
- zdravstveni delavec s srednjo izobrazbo	25

(4) Povprečni plačni razredi za program akutne bolnišnične obravnave po modelu skupin primerljivih primerov so:

	Povprečni plačni razred na delavca iz ur (1.3.2010)
- sekundarna dejavnost (brez terciarja)	33
- terciarna dejavnost	37

(5) Povprečni plačni razred za bolnišnično dejavnost invalidne mladine SB F. Derganca Nova Gorica znaša:

	Povprečni plačni razred (1.3.2010)
- invalidna mladina - SB F. Derganca Nova Gorica	31

(6) Povprečni plačni razred za bolnišnično dejavnost rehabilitacije za CZBO Šentvid znaša:

	Povprečni plačni razred (1.3.2010)
- rehabilitacija - CZBO Šentvid	28

* Program se planira v okviru bolnišnične dejavnosti 202 050.

(7) Za bolnišnično dejavnost psihiatrije (vključno z dnevno bolnišnico) izvajalci načrtujejo naslednji plačni razred:

	Plačni razred (1.3.2010)
- psihiatrija	32

- Psihiatrična klinika Ljubljana za dejavnost oskrbe v tuji družini načrtuje naslednji plačni razred:

	Plačni razred (1.3.2010)
- Psihiatrična klinika Ljubljana – oskrba v tuji družini	38

- Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna za program motenj hranjenja in čustvovanja načrtuje naslednja plačna razreda:

	Plačni razred (1.3.2010)
- program zgodnje obravnave motenj hranjenja in čustvovanja	32
- program reintegracije in rehabilitacije	32

* Program zgodnje obravnave motenj hranjenja in čustvovanja se planira v okviru bolnišnične dejavnosti 202 050, program reintegracije in rehabilitacije pa v okviru bolnišnične dejavnosti 202 037.

(8) Za specialistično ambulantno dejavnost CZBO Šentvid načrtuje sredstva za plače tako, da upošteva planirano kadrovsko strukturo in standardizirane plačne razrede iz prvega odstavka tega člena.

(9) Onkološki inštitut Ljubljana za programe specialistično ambulantne dejavnosti, kjer so dogovorjeni standardi, sredstva za plače planira v skladu s standardi iz Priloge I, razen v specialistično ambulantni dejavnosti onkologije, kjer načrtuje naslednji plačni razred:

	Plačni razred (1.3.2010)
- Onkološki inštitut Ljubljana – onkologija v specialistično ambulantni dejavnosti	37

(10) Inštitut RS za rehabilitacijo v specialistični bolnišnični dejavnosti načrtuje naslednji plačni razred:

	Povprečni plačni razred (1.3.2010)
- Inštitut RS za rehabilitacijo	34

(11) Za program zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih izvajalci načrtujejo naslednje plačne razrede:

tip izvajalca A, B, C	Povprečni plačni razred (1.3.2010)
- nega I	22
- nega II	23
- nega III	25

Pri izračunu osnovnih plač načrtovanih delavcev v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje, zavodih za usposabljanje, zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju, domskem varstvu pri varstveno delovnih centrih, svetovalnih centrih, zavodih za poškodbo glave, zavodih za gibalno ovirane ter centrih za korekcijo sluha in govora se zaradi njihove specifičnosti in napredovanja v nazive upošteva dejanska kadrovska struktura ter izplačani plačni razredi iz 7. člena Priloge VIII/e.

(12) Izvajalci lekarniške dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja in zavodov za zdravstveno varstvo načrtujejo za vrednotenje programov naslednje plačne razrede:

	Plačni razred (1.3.2010)
- lekarniška dejavnost:	
- farmacevt specialist	44
- farmacevt receptar	40
- farmacevtski tehnik	25
- delavci drugih strok	28
- lekarniški delavec	13
- dejavnost zdraviliškega zdravljenja (točke)	32
- dejavnost zdraviliškega zdravljenja (nemedicinski oskrbni dan)	23
- zavodi za zdravstveno varstvo	36

11. člen

(1) Dodatek za delovno dobo znaša v vseh dejavnostih 6, 44 % osnovne plače.

12. člen

(1) Sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se upoštevajo naslednji odstotki:

- v splošni in dispanzerski dejavnosti	2,7 %
- v patronažni dejavnosti	3,5 %
- v zobozdravstveni dejavnosti	2,7 %
- v zobozdravstveni dejavnosti v dežurni službi	256,8 %
- v dejavnosti reševalne službe - nujni reševalni prevozi	22,0 %
- v dejavnosti reševalne službe - nenujni reševalni prevozi	2,7 %
- v lekarniški dejavnosti	3,2 %
- v specialistični ambulanti dejavnosti (vključno s psihiatrijo)	2,7 %
- za preiskave z magnetno resonanco	2,7 %
- v dializni dejavnosti	24,5 %
- v specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije) *	34,7 %
- v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija*	29,2 %
- v specialistični bolnišnični dejavnosti – doječe matere, spremljanje	2,7 %
- v zdravstveni dejavnosti domov za starejše	12,04 %

- v zdr. dejavnosti posebnih SVZ za odrasle in enot za posebne oblike varstva v DSO	27,71 %
- v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Center Dolfke Boštjančič, Zavod dr. M. B. Dornava	26,00 %
- v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Zavod za delovno usposabljanje Miha Pintar Dobrna, Dom Matevca Langusa Radovljica ter Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem	20,00 %
- v zavodih za usposabljanje,	18,00 %
- v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju in svetovalnih centrih	10,00 %
- v domskem varstvu varstveno delovnih centrov	12,00 %
- v zavodih za poškodbo glave	14,00 %
- v centrih za korekcijo sluha in govora	10,00 %
- v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	4,9 %
- za nemedicinski oskrbni dan v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	6,25 %
- v dejavnosti IVZ in ZZV	2,7 %

* V specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije) bi sredstva za dodatke brez dežurstva znašala 10,4%, v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija pa 11,9%.

(2) Podlaga za izračun sredstev za dodatke je osnovna plača.

13. člen

(1) Izvajanje dežurne službe v lekarni poteka v skladu z Zakonom o zdravniški službi. Vse ure, opravljene v dežurstvu, se računajo kot delo preko delovnega časa. Pri izračunu sredstev za dežurno službo se upošteva 40. plačni razred, ob upoštevanju dinamike uveljavljanja novega plačnega sistema. Dodatki se obračunajo v skladu s Kolektivno pogodbo za javni sektor.

(2) Izvajalcem mesečno pripadajo naslednji dodatki za dvojezičnost:¹

SB Izola	20.875 EUR	- v dejavnosti, ki so plačane v pavšalu
OBV Valodoltra	11.702 EUR	- v dejavnosti, ki so plačane v pavšalu
ZD Koper	11.572 EUR	- v dejavnosti zdravstvena vzgoja (pavšal)
ZD Izola	2.258 EUR	- v dejavnosti zdravstvena vzgoja (pavšal)
ZD Piran	1.047 EUR	- v dejavnosti zdravstvena vzgoja (pavšal)
ZD Lendava	3.865 EUR	- v dejavnosti zdravstvena vzgoja (pavšal)

Dodatki za dvojezičnost se valorizirajo v skladu z rastjo osnovnih plač.

14. člen

(1) Dodatek za delovno uspešnost znaša 2 %. Podlaga za izračun sredstev za delovno uspešnost je osnovna plača.

15. člen

(1) Materialni stroški na enoto storitve oziroma na tim se v globalu vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev na ravni cen iz pogodb iz leta 2008. Podrobnejša določila za vračunavanje materialnih stroškov v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev partnerji opredelijo v Prilogah VIII.

(2) V kalkulirani materialni stroški vključujejo tudi sredstva za nezgodno zavarovanje delavcev. Sredstva za materialne stroške vključujejo tudi sredstva za investicijsko vzdrževanje in obvezno

¹ Zneski še ne vključujejo 2,5% znižanja v skladu s 57. členom tega Dogovora.

strokovno izpopolnjevanje zdravnikov. Prav tako so sestavni del materialnih stroškov tudi namenska sredstva za informatizacijo, ki se v standardih prikazujejo ločeno.

- (3) Za sofinanciranje stroškov specializacij v osnovnem zdravstvu se za specializante, ki so prejeli odločbo za specializacijo do 1. avgusta 2003, v obdobju 1.4.2009 do 30.9.2009 planira 23.548 evrov (v tekočih cenah 2009). Razdelitev sredstev za sofinanciranje stroškov specializacij po izvajalcih za pretekli mesec pripravi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije mesečno. Zavod na podlagi prejetega razdelilnika sredstva nakaže izvajalcem.
- (4) Za financiranje stroškov specializacij za specializante z odločbami o specializaciji, izdanimi po 1. avgustu 2003, se v koledarskem letu 2009 nameni 29.364.920 evrov. Alokacijo sredstev za specializacije po izvajalcih za pretekli mesec bo Zdravniška zbornica pripravljala mesečno.
- (5) Zdravstvenim domovom in tistim zasebnim izvajalcem, ki izvajajo koordinacijo preventive in nujne medicinske pomoči, se nameni 98,97 evrov (v tekočih cenah 2009)² za vsak zasebni tim splošnega, otroškega in šolskega zdravnika, zobozdravnika za odrasle ter otroškega in mladinskega zobozdravnika v izpostavi (občini). Ta sredstva se vkalkulirajo v materialne stroške programa zdravstvene vzgoje.
- (6) Bolnišnice s psihiatričnimi oddelki se zavezujejo, da bodo atipični dolgodelujoči antipsihotik (Risperdal Consta) za vzdrževalno zdravljenje bolnikov s shizofrenijo zagotavljale v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev za izvajanje programa.
- (7) Izvajalci lahko posebej obračunavajo preparate za fluorizacijo zob v skladu z navodili Zavoda.
- (8) Valorizacija materialnih stroškov temelji na povprečni letni stopnji rasti cen življenjskih potrebščin, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije vključuje v svoj finančni načrt oziroma rebalans finančnega načrta.

16. člen

- (1) Izvajalci, ki prvič ponujajo program za njih nove dejavnosti, lahko v ponudbi načrtujejo materialne stroške največ v višini vračunanih povprečnih materialnih stroškov na enoto storitve v tej dejavnosti v tekočih cenah 2009.

17. člen

- (1) Poleg materialnih stroškov, ki so vključeni v ceno zdravstvenih storitev, so sestavni del vrednosti programov materiali in storitve, ki jih bodo izvajalci zaračunavali Zavodu posebej.

Izvajalci lahko glede na dejavnost, ki jo opravljajo, posebej zaračunavajo:

1. interferone, ki jih izvajalci zagotavljajo zavarovanim osebam po postopku, ki ga predpiše Zavod,
2. standardno kovino za izdelavo fiksni zoboprotetičnih nadomestkov v zobozdravstvu v količini 2 g kovine po

zatičku, prevleki, členu in po standardni ceni, ki jo določi Zavod,

3. diapozitive na področju ortodontije v obsegu največ 600 diapozitivov letno na tim,
 4. konfekcijske elemente za fiksne ortodontske aparate,
 5. ICT, HBS-Ag, test na toksoplazmozo pri izbranem ginekologu,
 6. rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzibilizacijo nosečnic, preiskavo brisov pri ženskah (Papanicolau - kurativa in preventiva) pri izbranem ginekologu,
 7. meritev nuhalne svetline in dvojni presejalni test (laboratorijske preiskave PAPP-A in prosti HCG opravljene skupaj z meritvijo nuhalne svetline) do 14. tedna nosečnosti pri izbranem ginekologu, v primeru, da storitev in preiskavo zagotovi v breme svojih stroškov.
 8. četverni presejalni test (AFP, hCG. uE3, Inhibin A in BIP) v primeru, ko je prvi obisk nosečnice pri izbranem ginekologu po 14. tednu nosečnosti,
 9. cerezyme po predhodnem soglasju Zavoda,
 10. faktor VII po predhodnem soglasju Zavoda,
 11. Bolnišnica Slovenj Gradec – zdravila za zdravljenje bolnikov s Fabryevo boleznijo,
 12. Inštitut RS za rehabilitacijo – polnjenje baklofenske črpalke,
 13. Klinični center – preskrba s kisikom na domu,
 14. Bolnišnica Golnik - ampulirana zdravila za ambulantno zdravljenje alergijske astme (IgE-Omalizumab- antagonist protiteles).
- (2) Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki oziroma izvajalci s koncesijo ter izvajalci programa splošnih ambulant in ginekoloških dispanzerjev v bolnišnicah lahko obračunavajo posebej še:
1. infuzijske sisteme in zdravila za zdravljenje borelioze,
 2. serološke preiskave na boreliozo,
 3. testiranje HIV pri boleznih, ki jih je določilo Ministrstvo za zdravje,
 4. histopatološke preiskave,
 5. ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in jih predhodno odobri Zavod za vsak primer posebej, ko je presežen znesek iz Priloge VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost),
 6. mikrobiološke preiskave v skladu z določili Priloge VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost),
 7. citološke preiskave punktata dojke (101 004, 201 030, 201 031 in 201 062),
 8. tumorske markerje za dejavnost bolezni dojk (201 030 in 201 062),
 9. TSH, FT3 in FT4 (101 001, 101 002, 101 003, 101 053),
 10. določitev PSA pri moških nad 50 let enkrat na 3 leta.
- Za obračun ločeno zaračunljivih materialov in storitev opredeljenih v Prilogi III/a in III/b tega Dogovora se uporabljajo cene iz teh prilog.
- (3) Bolnišnice načrtujejo sredstva za patohistološke in citološke preiskave v višini 10 % vkalkuliranih sredstev za materialne stroške za specialistično ambulantno dejavnost. Ta sredstva se izločijo iz cene storitev. Bolnišnice jih obračunavajo kot ločeno zaračunljive storitve največ do skupne višine planiranih sredstev za ta namen.

² Zneski še ne vključujejo 2,5% znižanja v skladu s 57. členom tega Dogovora.

- (4) Socialnovarstveni zavodi lahko posebej zaračunavajo infuzijske sisteme, igle braunile, infuzijske tekočine (glukoza, fiziološka raztopina) in ampulirana zdravila, registrirana v R Sloveniji, ki jih predpiše zdravnik specialist ustrezne stroke, ki dela po pogodbi s socialnovarstvenim zavodom.
- (5) Lekarne bodo Zavodu posebej zaračunale zdravila, izdana v lekarnah na recepte, po nabavni ceni. Nabavna cena je cena, oblikovana v skladu s Pravilnikom o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS, št. 97/2008) in je določena na podlagi ustrezne knjigovodske listine dobavitelja na dan prejema zdravila v lekarni. Zdravila, vključena na seznam Medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, bo Zavod lekarnam plačal po nabavni ceni še največ 14 dni po vsakokratni uveljavitvi novega seznama. Medicinske pripomočke izdane na naročilnico bo Zavod plačeval izvajalcem po dogovorjenih cenah oziroma do višine določene s cenovnimi standardi.
- (6) Ločeno zaračunljivi materiali in storitve se načrtujejo količinsko in vrednostno po posameznih dejavnostih oziroma strokah. V kolikor bo realizacija v koledarskem letu pri posameznem izvajalcu za 10% višja od plana dogovorjenega v prilogi k pogodbi, je izvajalec dolžan Zavodu do 10. februarja posredovati natančno obrazložitev preseganja plana.
- (7) IVZ bo Zavodu posebej zaračunaval imunološka zdravila v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse, in po prijavljenih cenah, ki so oblikovane v skladu s Pravilnikom o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo.
- (8) Poleg varnostne hospitalizacije, ki je potrebna pri izvajanju nekaterih specialističnih ambulantnih storitev, lahko zdravilišča in zasebni gastroenterologi zaračunajo Zavodu tudi stroške polipektomijskih zank (zanke za endoskopsko operativno odstranjevanje polipov).
- (9) Cene ločeno zaračunljivih materialov in storitev, ki jih partnerji dogovorijo v tem Dogovoru, veljajo in se uporabljajo v medsebojnih poslovnih odnosih izvajalcev, kakor tudi med izvajalci in Zavodom. Cene ločeno zaračunljivih materialov in storitev se preverijo in uskladijo enkrat letno .
- (10) Stroške v zvezi s tolmačenjem slovenskega znakovnega jezika plača izvajalec Zavod posebej, in sicer v višini v skladu s Tarifo za tolmače slovenskega znakovnega jezika, ki je objavljena v Uradnem listu.
- (11) V primeru, da izvajalec z dobaviteljem za zdravila, ločeno zaračunljiv material, cepiva, krvne pripravke ipd. dogovori nižje cene, kot so določene v tem Dogovoru oziroma z drugimi pravilniki, Zavodu navedeno zaračuna po nižjih cenah.

18. člen

- (1) Zavod krije stroške amortizacije do višine, ki je vračunana v cene zdravstvenih storitev v tekočih cenah 2009 in v skladu s standardi opredeljenimi v tem Dogovoru. Izjema so programi

oziroma dejavnosti, za katere so partnerji v 25. členu tega Dogovora opredelili povišanje stroškov amortizacije.

- (2) Sredstva za amortizacijo in informatizacijo se valorizirajo na enak način kot materialni stroški.
- (3) Iz vračunanih sredstev za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev se prioriteto poravnava obveznosti iz naslova obveznega združevanja amortizacije po Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je R Slovenija in so vključene v program investicij po navedenem zakonu.

19. člen

- (1) Sredstva za zakonske obveznosti izvajalcev se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev od 1.1.2009 dalje v višini 16,10%.

20. člen

- (1) Sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 1.033,37 evrov³ letno na planiranega delavca iz delovnih ur.
- (2) Sredstva za premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 389,50 evrov letno na planiranega delavca iz delovnih ur.

21. člen

- (1) Obseg, organizacija in vrednotenje dežurne in urgentne službe na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene ter lekarniške dejavnosti se določi v skladu s kriteriji iz Priloge VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost) oziroma Priloge VIII/c (Oblikovanje in financiranje programov za lekarniško dejavnost). Obseg sredstev za izvajanje dežurne in urgentne službe bo ostal realno enak višini, ki je bila načrtovana v cenah april 2008. Ta sredstva se valorizirajo na tekoče cene 2009.

22. člen

- (1) Po opredelitvi vrednosti programa posameznega izvajalca, ki vključuje tudi morebitne ločeno zaračunljive materiale in storitve, se na podlagi določil tega Dogovora izračunajo cene zdravstvenih storitev. Cene se izračunajo tako, da se od ugotovljene vrednosti programa odšteje predvideni znesek za ločeno zaračunljive materiale in storitve. Preostala sredstva se nato delijo s številom planiranih storitev dejavnosti in tako izračuna njihova cena.

³ Znesek za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči ter za premije dodatnega pokojninskega zavarovanja še ne vključuje znižanja za 2,5% v skladu s 57. členom tega Dogovora.

- (2) Standardi za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev so navedeni v Prilogi I in I/a.

V. Določanje cen zdravstvenih storitev

23. člen

- (1) V pogodbah med izvajalci in Zavodom se določijo naslednje cene:

- V dejavnosti splošne in družinske medicine in dispanzerski dejavnosti za:
 - količnik za glavarino in količnik za kurativne in preventivne storitve za dejavnost ambulant splošne in družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerjev za ženske,
 - pavšal za ambulanto splošne medicine v socialnovarstvenem zavodu in druge programe, ki jih opredelijo partnerji v Prilogi VIII,
 - točko v ostalih ožjih dejavnostih,
 - pavšal za zdravstveno varstvo obsojencev in pripornikov, ki se pri posameznih ambulantah med obveznim zdravstvenim zavarovanjem in državnim proračunom za dopolnilno zdravstveno zavarovanje deli v naslednjem razmerju:

	obvezno zdravstveno zavarovanje	državni proračun
- splošna ambulanta	85%	15%
- dispanzer za otroke in šolarje	100%	
- psihiatrija	91%	9%
- zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	100%	
- dispanzer za žene	90%	10%
- zobozdravnik za odrasle	56%	44%
- zobozdravnik za mladino	100%	

- V zobozdravstveni dejavnosti za:
 - točko,
 - pavšal za dejavnosti, ki jih partnerji opredelijo v Prilogi VIII.
- V dejavnosti reševalne službe za:
 - nujne reševalne prevoze: pavšal, cena za točko za konvencije, evidenčna cena točke za poškodbe po tretji osebi itd.,
 - nenujne reševalne prevoze: cena za točko,
 - nenujne reševalne prevoze bolnikov na in iz dialize in prevoze onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na Onkološki inštitut Ljubljana: cena kilometra za prevoze bolnikov na in iz dialize bo določena v višini 56% samopostrežne cene 95 oktanskega neosvinčenega bencina. Cena za kilometer bo določena za trimesečje, in sicer na podlagi povprečne cene bencina zadnjega trimesečja. Cena kilometra za prevoze onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na Onkološki inštitut Ljubljana bo določena v višini cene točke nenujnih reševalnih prevozov. Za prevoze bolnikov na in iz dialize lahko izvajalec zaračuna Zavodu le v pogodbi dogovorjeno število kilometrov za vsako zavarovano osebo od prebivališča do dializnega centra in startnino dogovorjeno v Prilogi VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in

zasebno zdravniško dejavnost). Določba velja od 1. januarja 2006.

- uro letenja s helikopterjem skladno s sklepom, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije.
- V lekarniški dejavnosti za:
 - točko,
 - pavšal za dejavnosti, ki jih partnerji opredelijo v Prilogi VIII.
 - V specialistični ambulantni dejavnosti za:
 - za storitve, ki bodo izražene v relativnih enotah dela.
 - V dializni dejavnosti za:
 - dializo I (hemodializa kronična),
 - dializo II (hemodializa akutna),
 - dializo III (hemofiltracija, biofiltracija, hemodiafiltracija, hemoperfuzija, komplicirana bikarbonatna hemodializa),
 - dan dialize IV (peritonealna dializa),
 - dan dialize V (peritonealna dializa z uporabo IPD).
 - V specialistični bolnišnični dejavnosti:
 - za 1 utež za programe akutne bolnišnične obravnave
 - za povprečno ceno primera ali bolnišnični oskrbni dan (v nadaljnjem besedilu BOD):
 - psihiatrična dejavnost,
 - rehabilitacijska dejavnost,
 - rehabilitacija invalidne mladine,
 - motnje hranjenja in čustvovanja,
 - nega na oddelku za podaljšano bolnišnično zdravljenje (BOD),
 - zdravstvena nega in paliativna oskrba (BOD),
 - nemedicinska oskrba (BOD),
 - usposabljanje staršev za kasnejšo rehabilitacijo (BOD),
 - za transplantacijo ledvic, srca, kostnega mozga, jeter, roženice, pljuč itd.
 - Način obračunavanja storitev, opravljenih na podlagi skupin primerljivih primerov za akutne obravnave, je razviden iz Priloge VII tega Dogovora in Priloge VIII/b-2 (Akutna bolnišnična obravnava – SPP).
 - V zdravstveni dejavnosti socialnovarstvenih zavodov za:
 - dan najzahtevnejše nege (nega IV), ki ga za vsak primer posebej dogovorita Zavod in izvajalec,
 - povprečni dan zdravstvene nege, ki vključuje sredstva za nego I, II, III, zdravstveno rehabilitacijo in specialistične storitve,
 - povprečno ceno točke za logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke storitve v centrih za korekcijo sluha in govora.
 - V zdraviliški zdravstveni dejavnosti za:
 - nemedicinski oskrbni dan,
 - točko zdraviliškega zdravljenja.
 - Na področju dejavnosti IVZ in ZZV:
 - mesečni pavšal.
 - Dan priprave rizičnih bolnikov na kolonoskopijo za Zdravilišče Rogaško Slatino.
- (2) Za dejavnosti iz 1., 2., in 5. točke bodo cene določene po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3, Zavod). Pri določanju cen za dejavnosti, ki so standardizirane, je dopustno 0,1% odstopanje vrednosti programa na letni ravni posameznega standarda glede na vrednost programa, ki je dogovorjena s standardom, oziroma

- 2,5 % odstopanje pri ceni storitve pod 1 evro, 1 % odstopanje pri ceni storitve od 1 do 2 evra ter 0,5 % odstopanje pri ceni storitve nad 2 evra.
- (3) Poleg cen, navedenih v prvem odstavku tega člena, se določijo še cene za:
- primer dnevne obravnave na področju psihiatrije,
 - primer oskrbe v tuji družini na področju psihiatrije.
- (4) Cene iz 1. do 11. točke, razen tretje alineje tretje točke prvega odstavka in cene za nemedicinski oskrbni dan v zdravilišču, se določijo za šest mesecev vnaprej s poračunom morebitne razlike v ceni v naslednjem šestmesečnem obdobju.
- (5) V kolikor so s pogodbami določene cene, ki se ne oblikujejo po sprejetih izhodiščih iz Dogovora 2009, se način njihove valorizacije določi v pogodbi med izvajalcem in Zavodom.
- (6) Vrednost programov zdravstvene vzgoje na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene vzgoje, dežurne službe na primarni ravni, službe nujne medicinske pomoči, vrednost programa razvojnih ambulant in centrov za zdravljenje odvisnosti ter drugih dejavnosti, ki jih opredelijo partnerji v Prilogi VIII, ni vključena v ceno zdravstvenih storitev. Te programe obračunavajo izvajalci Zavodu v pavšalu, po kriterijih tega Dogovora.

24. člen

- (1) Cene, oblikovane po Dogovoru 2009, in določene s pogodbo med izvajalci in Zavodom, se uporabljajo tudi za izračun doplačil zavarovanih oseb, za obračun zdravstvenih storitev po konvencijah, za begunce, nezavarovane osebe in za ostale osebe, za katere se stroški zdravljenja krijejo iz državnega proračuna ter za obračun storitev med izvajalci, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom. Kemične in biokemične laboratorijske storitve si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke za laboratorijske storitve, ki je določena v standardih za delo ambulant, ostale laboratorijske storitve pa po povprečni ceni točke za specialistično ambulantno dejavnost internistike, ki je dogovorjena v pogodbi z Zavodom, razen če se naročnik in izvajalec laboratorijskih storitev ne dogovorita drugače. Storitve zobozdravstvenega rentgena si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke, razen če se naročnik in izvajalec teh storitev ne dogovorita drugače. Število točk na preiskavo si izvajalci med seboj obračunavajo po Enotnem seznamu zdravstvenih storitev – zeleni knjigi.
- (2) Cene storitev javnih zavodov in drugih izvajalcev, ki opravljajo zdravstvene storitve za izvajalce, ki se financirajo iz sredstev zdravstvenega zavarovanja, niso pa pogodbeni partnerji Zavoda, bo odobral minister za zdravje. Pri tem bodo upoštevani enaki kalkulativni elementi za oblikovanje cen, kot veljajo za pogodbene izvajalce Zavoda.
- (3) Preiskave TSH, FT3 in FT4, ki jih Zavod plačuje posebej, bodo izvajalci naročali v laboratorijih, ki jih bo določilo Ministrstvo za zdravje na predlog Razširjenega strokovnega kolegija za laboratorijsko diagnostiko. Določilo velja do uveljavitve novega pravilnika o nadzoru in verifikaciji laboratorijev.

- (4) Pregledovanje brisov materničnega vratu (CPL) se izvaja v citopatoloških laboratorijih, ki izpolnjujejo pogoje iz Pravilnika (Ur. l. RS št. 68/2001, 128/2004) in imajo odločbo Ministrstva za zdravje za opravljanje dejavnosti.
- (5) Preiskave na toksoplazmo, ki jih Zavod plačuje posebej, bodo izvajalci naročali v laboratorijih, ki so določeni v Spremembi navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS št. 47/1998, z dne 29. 06.1998).

VI. Planska vrednost programov zdravstvenih dejavnosti

25. člen

- (1) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila), brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, znaša v tekočih cenah 1.866.146.038 evrov. Ta sredstva se razporedijo:

		tekoče vrednosti 2009 v EUR
1.	Zdravstveni domovi skupaj	309.595.894
	Od tega	
	Program nujne medicinske pomoči	47.181.714
	Program odvisnosti od drog	2.607.649
2.	Bolnišnice skupaj	1.118.027.619
	Od tega	
	Sekundarna raven	956.030.636
	Terciarna raven	145.639.763
3.	Lekarne skupaj	39.317.275
4.	Zdravilišča skupaj	39.084.647
5.	Domovi za starejše občane skupaj	89.230.397
6.	Posebni socialni zavodi skupaj	27.177.025
7.	IVZ in ZZV skupaj	9.297.761
	Od tega	
7.1.	IVZ	7.774.136
	Nabava cepiv	5.962.679
	Terciarna raven	1.717.320
7.2.	ZZV skupaj	1.523.625
8.	Zasebniki skupaj	205.050.500
	Od tega	
	Osnovna zdravstvena dejavnost	118.924.553
	Specialistična ambulantna in bolnišnična dejavnost	72.559.643
	Ostali zasebniki na primarni ravni	13.566.304
9.	Specializacije zdravnikov	29.364.920
	SKUPAJ	1.866.146.038

- (2) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila) se razporedi po posameznih dejavnostih na naslednji način:

		tekoče vrednosti 2009 v EUR
1	Osnovna zdravstvena dejavnost	452.535.231
2	Specialistična ambulantna ter bolnišnična sekundarna in terciarna dejavnost	1.230.242.216
3	Zdraviliška zdravstvena dejavnost	27.924.597
4	Lekarniška dejavnost	39.956.790
5	Dejavnost socialnovarstvenih zavodov	115.487.205
	SKUPAJ	1.866.146.038

* Vrednosti programov zdravstvenih storitev iz 1. in 2. odstavka v skladu s 57. členom vključujejo 2,5 % znižanje.

- (3) Planska vrednost programov zdravstvenih storitev opredeljena v prvem in drugem odstavku tega člena vključuje vrednosti najnujnih širitve programov oziroma uvajanja novih terapij pri zdravljenju iz pogodbenega leta 2008, če ti niso bili enkratni, ter vrednosti programov za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov ter vrednosti za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju iz pogodbenega leta 2009.
- (4) Vrednosti programov in cene zdravstvenih storitev iz Dogovora 2009 se nanašajo na njihovo celotno vrednost. To pomeni, da vključujejo vrednost storitev, ki je zagotovljena z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in vrednost, ki si jo morajo zavarovane osebe zagotoviti z doplačili ali prostovoljnimi zavarovanjem za doplačila do polne vrednosti storitev.
- (5) Za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov v okviru prvega in drugega odstavka tega člena niso načrtovana dodatna sredstva.
- (6) Za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju so partnerji v okviru prvega in drugega odstavka tega člena načrtovali za:

Program	Izvajalec	Obseg v primerih	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.- 31.12.09
1 Povečanje obsega prenosa vodenja antikoagulacijskega zdravljenja v primarno zdravstvo	Izvajalci na primarni ravni	3.500 bolnikov	405.825	304.369
2 Izvajanje pulmološke onkološke dejavnosti - kombinirano zdravljenje s kemoterapijo in obsevanjem - inoperabilni pljučni rak	UKC Maribor, Oddelek za pljučne bolezni	5	20.844	15.633
3 Izvajanje pulmološke onkološke dejavnosti - napredovani nedrobnocelični rak	UKC Maribor, Oddelek za pljučne bolezni	33	100.233	75.175
4 Zdravljenje bolnikov z napredovanim nedrobnoceličnim rakom z gemcitabinom	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	96	339.252	254.439
5 Enota za zdravljenje možganske kapi	UKC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, Center za možganskožilne bolezni	110	691.508	518.631
6 Elektrokemoterapija pri zdravljenju kožnih in podkožnih zasevkov različnih vrst raka	Onkološki inštitut Ljubljana	26	27.523	20.642
7 Enota za zdravljenje možganske kapi	SB Celje, Nevrološki oddelek	28	152.483	114.363
8 Enota za zdravljenje možganske kapi	UKC Maribor, Oddelek za nevrološke bolezni	38	207.147	155.360
9 Onkološko genetsko svetovanje: dedni rak dojke in / ali jajčnikov	Onkološki inštitut Ljubljana	350	46.662	34.997
10 Uporaba oksaliplatina pri adjuvantnem zdravljenju bolnikov z rakom debelega črevesa	Onkološki inštitut Ljubljana	87	1.155.748	866.811
11 Zdravljenje primarnih in sekundarnih pljučnih tumorjev z radiofrekvenčno ablacijo	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	9	15.189	11.392

12 Zdravljenje primarnih in sekundarnih pljučnih tumorjev z radiofrekvenčno ablacijo	UKC Ljubljana, Klinični inštitut za radiologijo - bolniki s pljučnimi zasevki	9	15.189	11.392
13 Zdravljenje metastatskega HER2 negativnega raka dojke z zdravilom bevacizumab (Avastin) v kombinaciji s citostatikom paklitakselom	Onkološki inštitut Ljubljana	31	2.773.354	2.080.016
14 Vključitev dodatnega pozitivnega odmerka cepiva proti oslovskemu kašlju v Program imunoprofilakse in kemoprofilakse	IVZ	20.000	267.200	200.400
Skupaj 6. odstavek			6.218.157	4.663.620

* Vrednosti dodatnih programov še ne vključujejo 2,5 % znižanja v skladu s 57. členom tega Dogovora.

- (7) Zavod bo v roku dveh mesecev po sprejetju Dogovora 2009 izvedel nacionalne razpise za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo naslednjih programov:
- endoproteza kolka,
 - operacija kile,
 - operacija ožilja – krčne žile,
 - operacija karpalnega kanala.

Sredstva za izvedbo navedenih programov se zagotovijo tako, da se vsem izvajalcem teh dejavnosti zniža planirani obseg navedenih programov za 20 %, skladno s tem pa tudi planirana vrednost programov. Pri vrednotenju programov se uporabi veljavna cena na podlagi reprezentativnih uteži, navedenih v Prilogi VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice). Obseg programov iz naslova zmanjšanja se na podlagi nacionalnega razpisa za posamezni program nameni najboljšemu ponudniku, pri čemer se kot merili upoštevata ponujena cena, ki ne sme biti višja od veljavne cene v času razpisa, in obdobje, v katerem bo izvajalec izvedel program. Natančno vsebino nacionalnih razpisov opredeli Zavod po sprejetju Dogovora 2009. Če nacionalni razpisi ne bodo uspešni, se izvajalcem planirani obseg programa poveča na raven pred zmanjšanjem.

VII. Oblikovanje programov po območjih in pri izvajalcih

26. člen

- (1) Na območjih izpostav Zavoda, ki presegajo povprečno preskrbljenost prebivalstva Slovenije z nosilci timov, se bodo v pogodbenem letu 2009 programi zmanjšali, na območjih izpostav Zavoda, ki so pod povprečjem, pa povečali. Preskrbljenost se bo ugotavljala za vsako stroko posebej. Zmanjšanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno manjše število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom. Povečanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno večje število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri

ostalnih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom.

27. člen

- (1) Za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva Slovenije z zdravstvenimi delavci oziroma programi bodo za določanje gravitacije upoštevani podatki o številu prebivalstva, ki so hkrati zavarovane osebe, na dan 31.12.2008, korigirani glede na število opredeljenih zavarovanih oseb, kjer je ta korekcija smiselna. Preskrbljenost se bo ugotavljala za naslednje dejavnosti: splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer, dispanzer za ženske, patronaža, nega na domu, fizioterapija in zobozdravstvo.
- (2) Dopustna odstopanja od povprečja opredelijo partnerji v Prilogah VIII.

VIII. Oblikovanje in financiranje programov po posameznih tipih izvajalcev

28. člen

- (1) Natančnejše opredelitve tega Dogovora po tipih izvajalcev so opredeljene v prilogah k temu Dogovoru, in sicer:
 - za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost v Prilogi VIII/a
 - za bolnišnice v Prilogi VIII/b
 - za lekarniško dejavnost v Prilogi VIII/c
 - za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč v Prilogi VIII/d
 - za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje v Prilogi VIII/e

Z njimi se opredelijo:

1. merila za določanje zmogljivosti za izvajanje programov,
2. merila za ugotavljanje specifičnosti pri vrednotenju programov,
3. pravice in obveznosti izvajalcev ter Zavoda pri uresničevanju sklenjenih pogodb in izvajanju programov,
4. načine in roke poravnavanja računov za opravljene storitve,
5. kriterije za prerazporejanje sredstev med dejavnostmi, ki so med seboj funkcionalno soodvisne,
6. kriterije in merila za razporeditev sredstev za nujno širitev programov, opredeljenih v 25. členu Dogovora, razen če tega ne določa že 25. člen Dogovora,
7. merila za obračun

29. člen

- (1) Pri pripravi prilog VIII/a, VIII/b, VIII/c, VIII/d in VIII/e v okviru delovnih skupin sodelujejo Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje ter:
 1. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
 2. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za bolnišnice,
 3. Lekarniška zbornica Slovenije za področje lekarniške dejavnosti,

4. Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč,
5. Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost zavodov za usposabljanje Slovenije za področje zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov.

- (2) Vsak partner lahko imenuje največ tri člane pogajalske skupine za pripravo posamezne priloge iz prejšnjega odstavka. Posamezen član ima lahko namestnika, ki se seje udeleži le ob odsotnosti člana. Izjema je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Sej za pripravo Prilog VIII, katerih partner je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, se lahko vedno udeleži tudi direktor(-ica) Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.
- (3) S Prilogo VIII/a se ureja tudi financiranje Inštituta za varovanje zdravja in Zavodov za zdravstveno varstvo.
- (4) Za sprejetje oziroma spreminjanje Prilog VIII velja enak postopek kot za sprejem oziroma spreminjanje Dogovora.

IX. Razpis in izbira programov

30. člen

- (1) Zavod dvakrat letno objavi razpis programov. Razpisa, ki ju bo objavil Zavod, se bosta nanašala le na nove izvajalce in nekatere dodatne programe iz 25. člena Dogovora 2009. Prav tako se morajo na prvi naslednji razpis prijaviti izvajalci, ki bodo opravljali zanje nov program in njihove širitve niso poimensko opredeljene v Dogovoru ali seznamu Ministrstva za zdravje ter izvajalci, ki bodo z Zavodom sklenili začasno pogodbo (npr. zaradi upokojitve ali smrti drugega koncesionarja, zaradi v Prilogi VIII dogovorjenega kasnejšega datuma pričetka poslovanja za lekarne in socialnovarstvene zavode ipd.). Ponudniki so svoje prijave dolžni predložiti na obrazcih, ki jih pripravi Zavod. Vsem ostalim izvajalcem, ki so z Zavodom sklenili pogodbo že v letu 2008, bo Zavod ponudil sklenitev pogodbe v kateri bo, v skladu z Dogovorom 2009, opredelil obseg in vrednotenje programa. Pri tem bo Zavod upošteval prenos programa na nove izvajalce ter dogovorjene širitve programa. Zavod bo program opredelil v okviru dogovorjenih sredstev.
- (2) Zavod z zasebnimi izvajalci in lekarnami lahko sklene pogodbo za dobo petih let. Pri tem vsaka pogodbeni stranka v letih 2009 do 2013 po sklenitvi vsakoletnega Dogovora lahko pisno predlaga sklenitev nove pogodbe. V tem primeru sta pogodbeni stranki dolžni izpeljati postopek sprejema nove pogodbe.
- (3) Pri izbiri novih zasebnikov bo Zavod upošteval izpolnjevanje zakonskih pogojev, to je podelitev koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe in standarde, dogovorjene v tem Dogovoru.

31. člen

- (1) Ob prijavi na razpis mora izvajalec podati poleg ponudbe tudi svoje pisno soglasje z Dogovorom 2009.
- (2) Zavod bo opravil izbiro med ponujenimi programi v roku določenem z razpisom. Zavod lahko zahteva dopolnitev

ponudb oziroma jih zavrne. Izvajalci morajo dopolniti ponudbo v roku 7 dni po prejemu zahtevka. Po izteku roka za izbiro bo Zavod sklenil pogodbe s posameznimi izvajalci v 30 dneh.

- (3) Pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, morajo predložiti Zavodu odločbo o podelitvi koncesije in pogodbo o koncesiji najkasneje do datuma, določenega v razpisu ter pričeti z delom v dogovorjenem roku, sicer se šteje, da so od ponudbe oziroma pogodbe odstopile.

32. člen

- (1) Izvajalec, ki ne bo soglašal s ponujeno pogodbo, mora v roku 7 delovnih dni, ki šteje od dneva prejetja ponujene pogodbe, predložiti Zavodu pisno zahtevo za arbitražni postopek. V tej zahtevi natančno opredeli določila, za katera meni, da so v predlogu pogodbe v nasprotju z opredelitvami iz Dogovora 2009. Sočasno mora v tej zahtevi podati predlog kandidata za predsednika arbitraže in za dva člana arbitraže. Predlagatelj arbitraže določi svoja predstavnika poimensko in navede naslove kamor se jim pošlje gradivo za arbitražo.
- (2) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe in ne predlaga arbitražnega postopka v roku, šteje, da je odstopil od ponudbe in ne želi podpisati pogodbe z Zavodom. Po preteku roka za predlaganje arbitražnega postopka prične teči izvajalcu, ki ima z Zavodom že sklenjeno pogodbo, odpovedni rok po tej pogodbi. Odpovedni rok za pogodbo je enak odpovednemu roku, ki je opredeljen v koncesijski pogodbi in ne more biti krajši od 30 dni.
- (3) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe v roku 7 delovnih dni od prejetja ponudbe, lahko zahteva arbitražo Zavod. V tem primeru veljajo za Zavod enaka določila kot za izvajalca.
- (4) Zdravstveni zavod oziroma drug zavod ali organizacija, ki opravlja zdravstveno dejavnost oziroma zasebni zdravstveni delavec, ki na razpisu ni bil izbran, lahko zahteva, da o izbiri odloča arbitraža. Pisno zahtevo za arbitražni postopek mora Zavodu predložiti v roku 7 dni, ki šteje od dneva prejetja sklepa o izbiri.

33. člen

- (1) Arbitražo iz 32. člena Dogovora 2009 sestavljajo:
1. dva predstavnika, imenovana s strani izvajalca ali njuna namestnika,
 2. dva predstavnika, imenovana s strani Zavoda ali njuna namestnika,
 3. predsednik, ki ga sporazumno določita pogodbeni stranki.
- (2) Če pogodbeni stranki ne moreta doseči soglasja o predsedniku arbitraže, ga določi Ministrstvo za zdravje. Predsednik ne more biti delavec ali predstavnik pogodbenih strank, ki sta v arbitražnem sporu.
- (3) Arbitraža odloča ob prisotnosti vseh članov ali njihovih namestnikov.

- (4) Potek arbitraže je javen. Zavod je dolžan na zahtevo partnerja le-tega seznaniti z zapisniki arbitraž v zvezi s pogodbami.

34. člen

- (1) Na začetku arbitražne obravnave predstavi pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek, sporna vprašanja in poda svoje mnenje, v katerih elementih je ponujena pogodba v neskladju z določili Dogovora 2009. Za tem poda svoje stališče druga pogodbeni stranka. Ves čas obravnave lahko obe stranki predložita ali zahtevata od druge stranke predložitev dokazov o zadevah, ki so sporne.
- (2) O poteku arbitražnega postopka se vodi zapisnik, ki ga po končanem postopku podpišejo vsi člani arbitraže. Vsaka od strank prejme po dva izvoda zapisnika.
- (3) Med potekom arbitražnega postopka in pred sprejemom odločitve lahko:
1. pogodbeni stranka od svoje zahteve odstopi,
 2. pogodbeni stranki dosežeta sporazum oziroma se pobotata.
- (4) V kolikor se ne pobotata ali pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek od svoje zahteve ne odstopi, sprejme arbitraža odločitev. Arbitraža odloči z večino glasov vseh njenih članov. Njena odločitev je dokončna in je podlaga za sklenitev pogodbe med izvajalcem in Zavodom.
- (5) Če izvajalec po odločitvi arbitraže ne podpiše pogodbe z Zavodom v roku 7 dni, Zavod lahko uvede začasno financiranje izvajalca v višini vrednosti programa, ugotovljenega v skladu z Dogovorom 2009 in sklepom arbitraže.

35. člen

- (1) Pogodbeni stranki pred začetkom arbitražnega postopka sprejmeta poslovnik o delu arbitraže. Z njim morata soglašati obe stranki.

X. Standardi ponudbe zdravstvenih storitev

36. člen

- (1) Izvajalci morajo zavarovanim osebam nuditi standardne storitve in standardne materiale opredeljene v Pravilih in drugih predpisih s področja zdravstvenega zavarovanja. Poleg teh pa jim lahko nudijo tudi nadstandardne storitve in materiale. Za tako izvedene storitve lahko izvajalci zaračunavajo doplačila, vendar morajo pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev seznaniti zavarovano osebo o višini doplačila za storitev (po specifikaciji) in pridobiti njeno pisno soglasje.

37. člen

- (1) Izvajalci bodo zavarovanim osebam pri uresničevanju pravic zagotovili standarde v skladu s Pravili. Pri tem bodo:

1. Zagotavljali nujno medicinsko pomoč in neodložljive medicinske storitve vsem osebam, ne glede na to, kdo je njihov izbrani zdravnik.
2. Opravljali storitve in omogočili zavarovanim osebam uveljavljanje pravic v skladu s Pravili.
3. Na vidnem mestu v čakalnici, hodnikih zdravstvenih zavodov ali ordinacijah objavili plakate, zloženke ipd. Zavoda, ki se nanašajo na uresničevanje pravic zavarovanih oseb.
4. Na vidnem mestu v čakalnici objavili imena in priimke oseb, ki so dolžne voditi pritožbene postopke pri izvajalcu.
5. Na vidnem mestu v čakalnici objavili seznam zdravnikov, ki jih zavarovane osebe lahko izberejo v skladu s Pravili, njihov ordinacijski čas in čakalno dobo za izbrane zobozdravnike in ginekologe. Objavili bodo tudi sezname zdravnikov, ki delajo v drugih dejavnostih na primarni ravni, v specialističnih ambulantah ter njihov ordinacijski čas in čakalne dobe. Prav tako bodo izvajalci objavili sezname nosilcev drugih dejavnosti, ki opravljajo storitve obveznega zdravstvenega zavarovanja, njihove ordinacijske čase in čakalne dobe. O spremembah ordinacijskih časov in čakalnih dob izvajalec sproti obvešča Zavod. Poročilo o čakalnih dobah izvajalci posredujejo vsakih štiri mesece Zavodu in Ministrstvu za zdravje.
6. Če zavarovana oseba uveljavlja storitve v samoplačniški ambulanti, mora s tem soglašati in podpisati izjavo, da ne bo od Zavoda zahtevala povračila stroškov. Te storitve lahko izvajalec opravi le izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom. Za samoplačnike mora izvajalec predpisovati zdravila na bele recepte. Zavarovana oseba mora podpisati soglasje tudi v primeru, ko ji izvajalec nudi v okviru ordinacijskega časa, dogovorjenega v pogodbi z Zavodom, nadstandardne materiale ali storitve.
7. Zavod bo v pogodbah z izvajalci dogovoril čakalne dobe za prve preglede in preiskave po opravljenem triaznem pregledu, kakor tudi čakalne dobe za program bolnišnične in drugih dejavnosti, kjer je čakalna doba.
8. Vodili čakalni seznam v skladu z navodili Zavoda, spoštovali vrstni red iz čakalnega seznama ter zagotovili naročeno obravnavo ob naročenem času ob istočasnem spoštovanju strokovno upravičene prednosti, če v okviru programa, dogovorjenega z Zavodom, ne morejo zavarovanim osebam nuditi storitev takoj.
9. Ob vpisu zavarovane osebe v čakalni seznam, v primerih, ko je to mogoče, določili datum in uro pregleda, preiskave ali posega, v ostalih primerih pa v skladu z navodili Zavoda. Po vzpostavitvi Nacionalnega čakalnega seznama za srčno žilna obolenja, ortopedske operacije in operacije sive mreže bodo izvajalci navedenih dejavnosti po uvrstitvi na nacionalni čakalni seznam bolnika seznanili z njegovo pozicijo na nacionalnem čakalnem seznamu in možnostih opravljanja posega pri ostalih izvajalcih omenjenih dejavnosti.
10. Za operacije sive mreže vpisovali zavarovane osebe v čakalni seznam skladno s smernicami Razširjenega strokovnega kolegija za okulistiko.
11. Med samim zdravljenjem zagotavljali čakalno dobo v skladu z veljavno medicinsko doktrino in določili pogodbe z Zavodom.
12. V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih izvajali prve preglede brez čakalnih dob.
13. Nudili zavarovanim osebam storitve v ordinacijskem času, ki je opredeljen v pogodbi z Zavodom in to enakomerno skozi vse leto. V primeru odsotnosti je izvajalec, ki izvaja storitve izbranega osebnega zdravnika, za vsako, tudi enodnevno, odsotnost dolžan zagotoviti nadomestilo in to objaviti na vidnem mestu. Koncesionar je dolžan v primeru daljše odsotnosti (več kot 2 dni) zagotoviti nadomestilo ter to objaviti na vidnem mestu. Izvajalec, ki bo nadomeščal izbranega osebnega zdravnika v javnem zavodu oziroma koncesionarja, mora biti s tem seznanjen in mora z nadomeščanjem soglašati.
14. Zagotovili ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne, ki praviloma velja od 15. ure dalje ali v soboto.
15. Vsak delovni dan v ordinacijskem času zagotovili zavarovanim osebam naročanje na pregled oziroma na sprejem v zdravljenje ali terapijo.
16. Ortodonti lahko v okviru 32,5 ur učinkovitega tedenskega dela ambulante največ 7,5 ur namenijo za načrtovanje ortodontskih aparatov, oziroma največ 8 ur v okviru neefektivnega tedenskega dela ambulante. Preostali čas namenijo ordinacijskemu času za delo s pacienti.
17. Izvajalci bodo v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih, zobozdravstvenih ambulantah, v ambulantah drugih dejavnosti na primarni ravni, kjer se pacienti naroča ter v specialistično ambulantnih dejavnostih delo organizirali tako, da zavarovanci na pregled, preiskavo oziroma poseg praviloma v povprečju ne bodo čakali več kot 20 minut, v kolikor zdravnik ali zobozdravnik ne opravlja nujne medicinske pomoči ob rednem delu.
18. Zagotovili izvajanje s pogodbo dogovorjenega bolnišničnega programa enakomerno skozi celo leto.
19. Zagotoviti število delujočih ambulant skladno s številom plačanih timov po pogodbi z Zavodom tako, da bo zagotovljen ordinacijski čas v obsegu 32,5 ur učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog, defektolog, logoped oziroma surdopedagog in klinični logoped, ter 28,5 ur učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik radiolog, ki izvaja RTG dejavnost, sicer pa 35 ur učinkovitega dela ambulante na teden. V okviru zagotavljanja zdravstvenega varstva obsojencev in pripornikov bodo izvajalci zagotovili neprekinjeno zdravstveno varstvo, pri čemer je potrebno zagotoviti delo ambulante v zavodu za prestajanje kazni zapora v obsegu, kot je določen v Prilogi IX tega Dogovora. V preostalem času bodo zdravstveno varstvo zagotovili na klic, z hišnim obiskom ali na lokaciji zdravstvenega doma.
20. Izbrani osebni zdravniki opravili storitve po naročilu imenovanih zdravnikov ali zdravstvene komisije Zavoda ob zglasitvi zavarovane osebe pri zdravniku, pooblaščenim zdravnikom pa v roku 14 dni po zglasitvi zavarovane osebe pri zdravniku.
21. Ob napotitvi zavarovane osebe k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda, tej posredovali vso potrebno dokumentacijo, ki je po mnenju imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda potrebna za oceno stanja ali upravičenosti zavarovane osebe do posamezne pravice. Predlog imenovanemu zdravniku ali zdravniški komisiji Zavoda mora biti izpolnjen v celoti, z vsemi zahtevanimi podatki. Zlasti morajo biti utemeljeni

strokovnimi razlogi za predlog. Le ti morajo biti v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Osebe, zadržane od dela zaradi bolezni ali poškodbe, pri katerih ocenjujejo, da bodo morale biti odsotne z dela tudi po preteku 30 koledarskih dni, so dolžni napotiti k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda vsaj tri dni pred iztekom 30 dnevne zadržanosti od dela.

22. Na področju zobozdravstvene dejavnosti zagotovili zavarovanim osebam standardne materiale in storitve ter realizirali program v razmerjih, ki so določena v Prilogi VIII/a (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost).
23. Naročniki nenujnih reševalnih prevozov le te naročali samo pri izvajalcih nenujnih reševalnih prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot naročnik oziroma so najbližji naročniku. To pa ne velja za primere, ko se izvajalec nenujnih reševalnih prevozov vrača na svoj sedež in lahko sočasno zagotovi prevoz novega bolnika, ali izjemoma, če je to bolj racionalno, prevoz izvede izvajalec, ki ima sedež bližje prebivališču zavarovane osebe.
24. Naročniki in izvajalci nenujnih reševalnih prevozov zagotovili racionalno izvajanje prevozov tako, da bo sočasno prepeljana več bolnikov oziroma da bodo vozila opravljala vožnje brez bolnikov v najmanjši možni meri ter v primerih, ko bo to možno, na nalogo za prevoz opredelili, da bo prevoz opravil isti izvajalec v obe smeri.
25. Omogočili nadzornim zdravnikom, zobozdravnikom in farmacevtom Zavoda vpogled v dokumentacijo, ki je podlaga za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov.
26. Redno (mesečno) osveževali in uporabljali seznam neveljavnih kartic.
27. Izvajalci bolnišnične dejavnosti najmanj vsake tri mesece pošiljali na IVZ potreben nabor podatkov za razvrstitev obravnave v skupine primerljivih primerov.
28. Zagotovili varno in visoko kakovostno zdravstveno obravnavo vključno z vpeljevanjem kliničnih poti, kazalnikov kakovosti in drugih metod in orodij kakovosti ter reden notranji nadzor nad varnostjo pacientov in kakovostjo zdravstvene obravnave na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Način vgraditve se opredeli v Prilogi VIII.
29. Po zaključku zdravljenja bodo izvajalci od 1.1.2005 zavarovanim osebam izstavili specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, skladno z usmeritvami, opredeljenimi v Prilogi VIII.
30. Izvajalci so zavarovanim osebam dolžni zagotoviti čitanje zdravniških izvidov v elektronski obliki brez dodatnega zaračunavanja.
31. Domovi za starejše občane se bodo oskrbovali z zdravili praviloma v za njih najbližji lekarni. Ob sklenitvi pogodbe z Zavodom bodo domovi za starejše občane predložili poimenski seznam oseb, ki v domovih zbirajo recepte in skrbijo za dvig zdravil na recept v lekarnah oziroma oseb, ki prevzemajo kazensko materialno odgovornost v primeru zlorab v zvezi z dvigom zdravil na recept v lekarnah.

XI. Obračunavanje zdravstvenih storitev

38. člen

- (1) Izvajalci bodo za opravljene storitve izstavljali Zavodu račune, zahtevke za plačilo in poročila skladno z navodili Zavoda (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priložnik št. 3). Račune, zahtevke za plačilo in poročila bodo izvajalci dostavili Zavodu najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec. Račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki jih bo izvajalec dostavil Zavodu v tekočem mesecu za storitve opravljene pred več kot dvema mesecema, bo Zavod zavrnil, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita pogodbeni partnerja, vendar najkasneje do zaključka letnega obračuna.
- (2) Račune, ki jih izvajalci izstavljajo na podlagi obdobjih obračunov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v petih dneh po prejemu obvestila Zavoda o višini obračuna za posamezno trimesečje. Obvestilo o višini obračuna bo Zavod posredoval izvajalcem praviloma v 45 dneh po izteku trimesečja. V primeru, da bi moral izvajalec izstaviti obračunski račun nižji od 15 evrov (razlika med obveznostjo ugotovljeno na podlagi obračuna in že izstavljenimi računi), se ta vrednost prenese v naslednje obračunsko obdobje oziroma se poračuna pri končnem letnem obračunu. Izvajalcu pri končnem letnem obračunu ni potrebno izstavljati obračunskih računov nižjih od 3 evrov.
- (3) Zavod bo izvajalcem, ki izstavljajo poročila o opravljenem delu, prvi obrok avansa v višini 50 % mesečnega avansa nakazal do 10. v mesecu. Drugi obrok v višini 20 % mesečnega avansa bo Zavod nakazal izvajalcem do 20. v mesecu. Preostala sredstva do višine mesečnega avansa bo Zavod izvajalcem nakazal do konca meseca.
- (4) Ne glede na določbe prejšnjega odstavka ima Zavod možnost, da posameznim zasebnim izvajalcem nakaže avans le na podlagi dokazil o mesečni realizaciji pogodbeno dogovorjenega programa.
- (5) Morebitna dodatna določila o rokih za obračunavanje storitev opredelijo partnerji v Prilogah VIII.
- (6) V primeru uvedbe računalniške izmenjave podatkov šteje, da je elektronska dispozicija enakovredna pisnim dokumentom iz prvega odstavka tega člena. Natančneje se o pravicah in obveznostih izmenjave podatkov dogovorita izvajalec in Zavod s posebno pogodbo.

39. člen

- (1) Pravilno in pravočasno izstavljene račune in zahtevke za plačilo, ki se vsebinsko in količinsko ujemajo s pogodbo in obvestili o obračunu, bo Zavod poravnal najpozneje v 30 dneh po prejemu popolne dokumentacije. Lekarnam bo Zavod poravnal zahtevke za plačilo 30. dan od prejema popolne dokumentacije. Dokumentacija je popolna, kadar so poslane tudi obvezne elektronske (RIP SBD, RIP AOR) in papirne priloge. Če te obveze ne izpolni, je dolžan izvajalcu plačati zamudne obresti skladno z obrestno mero za sredstva Zavoda pri Banki Slovenije.

- (2) Zavod bo izvajalcu v roku 15 dni od prejema popolne dokumentacije zavrnil račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki ne bodo sestavljena v skladu z opredelitvami iz prejšnjega člena, ali ne bodo v skladu s pogodbo.
- (3) Dokumente (seznam in specifikacije poslanih zbirnih računov, poročil ali zahtevkov za plačilo), ki jih morajo izvajalci pošiljati Zavodu na papirju, ko je sicer vzpostavljena računalniška izmenjava podatkov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v roku pet dni od dneva elektronsko posredovanih podatkov. V primeru, da predpisane papirne dokumente izvajalci posredujejo Zavodu kasneje, šteje rok za plačilo računa ali zahtevka za plačilo od dneva prejema papirnih dokumentov.

40. člen

- (1) Obračun opravljenih zdravstvenih storitev se izvede na podlagi meril sprejetih v tem Dogovoru ter na podlagi poročila o realizaciji dogovorjenega programa.
- (2) Obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom se izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter za drugo polletje (končni letni obračun). V obračun za posamezno obdobje se, razen v primerih, kjer je z Dogovorom določeno drugače, vključijo poleg prenosov nedoseženega plana in neplačane realizacije iz preteklega obdobja vse opravljene storitve v tekočem obdobju, vendar največ do plana storitev za to obdobje. Pri tem se upoštevata obdobjni plan in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje realizacije storitev glede na plan v obravnavanem obdobju prenaša v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo. Obračun v specialistično ambulantni dejavnosti se izvaja v skladu z naslednjim odstavkom tega člena.
- (3) Če izvajalec pri posamezni specialistično ambulantni dejavnosti ne doseže planiranega števila točk v kumulativnem obdobju, doseže pa kumulativni plan obiskov, si zagotovi plačilo kumulativnega plana števila točk (z upoštevanjem že plačanih točk v koledarskem letu), določenega na podlagi kalkulativenega števila 1.430 ur učinkovitega dela ambulante na leto, če realizira vsaj 85% planiranih točk v kumulativnem obdobju in je nosilec programa zdravnik. Če izvajalec ne doseže kumulativnega plana obiskov, se za obračun upošteva indeks doseganja plana točk v kumulativnem obdobju.
- (4) Zavod bo tromesečne podatke o realizaciji objavil na svojih spletnih straneh.
- (5) Za morebitne ugotovljene sistemske nepravilnosti pri končnem obračunu, ki se ugotovijo po zaključku poslovnega leta, partnerji dogovorijo način urejanja obveznosti med izvajalcem in Zavodom.

41. člen

- (1) Ob obdobjnem obračunu se lahko pri izvajalcih posameznih dejavnosti, navedenih v 3. členu tega Dogovora, upošteva tudi

večje število opravljenih storitev, kot je plansko predvidenih za to obdobje, če:

1. to omogočajo sredstva v okviru letnega finančnega načrta Zavoda,
 2. je dejavnost s svojim delom prispevala k zmanjšanju stroškov Zavoda na področju posamezne zdravstvene dejavnosti ali na področjih zdravstvenega zavarovanja,
 3. je to v skladu z usmeritvami in cilji Ministrstva za zdravje.
- (2) Ugotavljanje preseganja programa iz razlogov iz 6. člena Dogovora 2009 ima prednost pred ostalimi razlogi.
 - (3) Za leto 2009 bo Zavod plačal izvajalcem do 20% preseganje operacij za endoproteze kolcev in kolena.
 - (4) Pri obdobjnih obračunih je lahko upoštevano večje število bolnikov in kilometrov od plana le v primerih, ki so predvideni v 6. členu tega Dogovora.
 - (5) Izvajalci obračunavajo operacije sive mreže po standardu 201 034 okulistika – operativa iz Priloge I tega Dogovora. Bolnišnice lahko načrtujejo in obračunavajo operacije sive mreže v okviru akutne bolnišnične obravnave (SPP) največ v višini 10 % plana vseh operacij sive mreže.
 - (6) Za Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, ki je imelo v letu 2008 prvič oblikovan bolnišnični program motnje hranjenja in čustvovanja na osnovi prestrukturiranja zdraviliškega programa, se plača planiran program motenj hranjenja in čustvovanja v celoti.
 - (7) Zavod bo izvajalcem plačal vse realizirane nemedicinsko oskrbne dneve za program doječih mater v okviru specialistično bolnišnične dejavnosti.
 - (8) V primeru, da izvajalec trajno prekine z izvajanjem zdravstvenih programov v času pred končnim letnim obračunom, bo Zavod ob prejemu informacije o trajnem prenehanju izvajanja dejavnosti za tega izvajalca, izvedel izredni končni letni obračun. V primeru, da izvajalec menja pravno obliko delovanja, se izredni končni letni obračun ne izvede.

42. člen

- (1) O alociranju prihrankov, ki nastanejo znotraj finančnega načrta Zavoda, se partnerji dogovarjajo z aneksom k Dogovoru.
- (2) Izvajalcem, ki jih Zavod financira na podlagi kombiniranega sistema glavarine in storitev (ambulante splošne in družinske medicine, otroški in šolski dispanzerji), bo Zavod zagotovil plačilo 92% celotne vrednosti programa korigirane z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 13.000 količnikov iz obiskov (glej opombo*) na leto. Preostala sredstva do polne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo v celoti opravil dogovorjeni program preventive in po številu napotitev na sekundarno raven ne bo odstopal od povprečja v Republiki Sloveniji za več kot 2 standardni deviaciji.
- (3) Izvajalcem programa v dispanzerjih za ženske bo Zavod zagotovil plačilo 92% celotne vrednosti programa, korigirane z indeksom

doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 15.000 količnikov iz obiskov (preventiva in kurativa skupaj), korigiranih z indeksom doseganja količnikov iz glavarine. Preostala sredstva do polne vrednosti programa bo Zavod izvajalcu zagotovil, če bo v celoti opravil zanj načrtovani program preventive. V primeru, da izvajalec ne realizira v pogodbi načrtovanega programa, mu bo Zavod ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za 4% celotne vrednosti dogovorjenega programa, če je realiziral vsaj dve tretjini programa, oziroma 8%, če je realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa. Ta sredstva se razdelijo izvajalcem, ki so program realizirali v celoti. V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim.

(4) Stimulacije in zmanjšanje obveznosti Zavoda, ki temeljijo na določenih tega člena, se izračunajo za ambulate splošne oziroma družinske medicine, otroške dispanzerje, šolske dispanzerje in dispanzerje za ženske ločeno in jih bo Zavod poravnal po polni ceni količnika iz obiskov. V primeru, da izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventive v splošnih, otroških in šolskih ambulantah, mu bo Zavod ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za 2% celotne vrednosti programa, če je realiziral vsaj dve tretjini programa oziroma za 4%, če je realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki so program preventive realizirali v celoti, po strukturi presejanja dogovorjenega programa preventive. Program preventive je pri posameznem izvajalcu realiziran, če je izvajalec v splošni ambulanti dosegel 85 % pogodbeno dogovorjenega obsega programa, v otroškem in šolskem dispanzerju 90 % pogodbeno dogovorjenega programa preventive, v dispanzerju za ženske pa 70 % pogodbeno dogovorjenega programa preventivnih pregledov raka materničnega vratu.

(5) V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim, zmanjšanje plačila pa se ugotovi v višini 4% nerealiziranega programa preventive.

(6) V primeru, da izvajalec splošne ambulate v socialnovarstvenem zavodu realizira vsaj 95 % planiranega števila količnikov, si zagotovi plačilo celotne vrednosti programa. V primeru, da izvajalec ne doseže 95 % planiranega števila količnikov, prejme plačilo v višini odstotka doseganja plana količnikov vendar ne manj kot 85 % vrednosti programa.

(7) V primeru, da izvajalec po številu napotitev na sekundarno raven odstopa od državnega povprečja za več kot 2 do 2,5 standardne deviacije, mu Zavod zmanjša plačilo za 2%, ob presejanju za več kot 2,5 standardne deviacije pa za 4% celotne vrednosti programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki bodo napotili na sekundarno raven manj kot 2 standardni deviaciji glede na državno povprečje, in sicer po strukturi nedoseganja državnega povprečja (povprečnega števila napotitev na korigirano opredeljeno zavarovano osebo). Zmanjšanje plačila oziroma prerazporeditev sredstev za tekoče leto se izvede pri prvem obračunu zdravstvenih storitev v naslednjem letu.

(8) Pri ugotavljanju odstopanj od povprečja napotitev se bo upoštevala starostna struktura opredeljenih zavarovanih oseb po lestvici:

STAROST	FAKTOR
0 let	1,0
1 – 39 let	0,7
40 - 49 let	1,0
50 - 64 let	1,3
65 in več	3,0

* Opomba: Normativ velja za standard, pri posameznem izvajalcu pa se korigira skladno s številom opredeljenih oseb oziroma količnikov za glavarino.

(9) Število napotitev na tisoč korigiranih zavarovanih oseb se izračuna kot razmerje med številom napotitev v posamezni dejavnosti pomnoženih s tisoč ter korigiranimi zavarovanimi osebami v isti dejavnosti (povprečje štirih stanj med letom). Opredeljene zavarovane osebe se razporedijo v okviru nosilca-zdravnika po dejavnostih, ki jih le-ta opravlja na podlagi starostne strukture (od 0-5 let otroški dispanzer, od 6-18 let šolski dispanzer, od 19 let dalje splošna ambulanta).

XII. Nadzor

43. člen

(1) Zavod izvaja nadzor nad izvajanjem pogodb v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, z Zakonom o zdravstveni dejavnosti ter v skladu s statutom Zavoda.

(2) Izvajalec, ki krši pogodbene obveznosti, je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala.

44. člen

(1) V letu 2009 bosta Ministrstvo za zdravje in Zavod izvedla strokovno inštruktažne nadzore nad pravilnostjo evidentiranja diagnoz in postopkov, ki so podlaga za oblikovanje skupin primerljivih primerov.

45. člen

(1) Zavod opravlja nadzor nad uresničevanjem pravic zavarovanih oseb, nad evidencami in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev ter nad izvajanjem pogodb, ki jih izvajalci sklenejo z Zavodom, v skladu z zakoni, s Statutom Zavoda, pogodbo in tem Dogovorom.

(2) Zavod lahko izvede nadzor nad evidencami in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev ter nad izvajanjem pogodb tako, da preveri:

- da so zaračunane oziroma obračunane le opravljene in dovoljene storitve in samo v dovoljeni višini,
- da ima vsaka zaračunana oziroma obračunana storitev podlago v verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji.

(3) Pri nadzoru zdravnika oziroma zobozdravnika je lahko na predlog nadzorovanega zdravnika prisoten predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih v lekarnah pa je lahko prisoten predstavnik Lekarniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih, ki jih opravlja Zdravniška ali Lekarniška zbornica Slovenije pa je lahko prisoten zdravnik oziroma nadzornik Zavoda.

- (4) Ministrstvo za zdravje in Zavod v sodelovanju z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije enkrat letno (v zadnjem četrletju obračunskega obdobja) opravijo nadzor o (ne) ustreznosti sprejemov v bolnišnično obravnavo. Neustrezni sprejemi se natančneje opredelijo v Prilogi VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice).

46. člen

- (1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če izvajalec:
1. krši določila pogodbe z Zavodom, ki se nanašajo na ta Dogovor,
 2. krši določila oziroma obveznosti, ki jih opredeljuje 37. člen tega Dogovora,
 3. zavarovani osebi omejuje uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih pripadajo,
 4. zavarovani osebi omogoči uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih ne pripadajo,
 5. nepravilno evidentira obravnavo zavarovanih oseb in pri tem povzroči Zavodu finančno škodo,
 6. v zdravstveni dokumentaciji ne hrani izjave o skladnosti zobotehničnega pripomočka, skladno s Pravilnikom o medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 71/2003) oziroma pri izvajanju svoje dejavnosti uporablja zobnoprostetične medicinske pripomočke izdelovalcev, ki niso vpisani v register izdelovalcev medicinskih pripomočkov pri Agenciji za zdravila in medicinske pripomočke.
 7. ne zagotavlja doslednega evidentiranja vseh primerov obravnave zavarovanih oseb, kjer je opravljena zdravstvena storitev posledica poškodbe izven dela, poškodbe izven dela po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu ter ima Zavod na osnovi določil Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju pravico in dolžnost od odgovornih povzročiteljev zahtevati povračilo škode – stroškov zdravljenja,
 8. ne napoti ali ne opravi storitev za imenovane zdravnike in zdravstveno komisijo Zavoda v dogovorjenem roku,
 9. ne omogoča nadzornim zdravnikom Zavoda vpogleda v tisti del zdravstvene dokumentacije, ki je Zavodu podlaga za ugotovitev realizacije programa oziroma upravičenosti zaračunanih storitev in plačilo izvajalcu, vpogleda v drugo dokumentacijo, ki je podlaga za ugotavljanje drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali ne dostavi zahtevanih specifikacij v 14 dneh od prejema zahtevka, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov,
 10. ne dostavi medicinske dokumentacije na zahtevo izbranega zdravnika ali zdravstvene komisije oziroma je le ta pomanjkljiva,
 11. ima neupravičeno daljše čakalne dobe, kot je dogovorjeno s pogodbo in o njih ni obvestil Zavoda,
 12. postopa v nasprotju s Pravilnikom o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja,
 13. postopa v nasprotju s Sklepom o boleznih in zdravstvenih stanjih zavarovancev, pri katerih so le ti upravičeni do predpisanega medicinsko tehničnega pripomočka,
 14. pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev ne seznanjajo zavarovane osebe o višini doplačila za posamezno

nadstandardno storitev in ne pridobi njenega pisnega soglasja,

15. na vidnem mestu ne objavi čakalnih dob, dogovorjenih s pogodbo,
 16. ne uvrsti zavarovanca v čakalni seznam,
 17. ne vodi čakalnega seznama skladno z navodili in ne obvesti zavarovanih oseb o datumu in uri pregleda,
 18. nepravilno evidentira napotitve iz sedmega odstavka 42. člena Dogovora,
- (2) Za kršenje pravic zavarovanih oseb pod 3. točko prejšnjega odstavka s ciljem pridobitništva se šteje, če izvajalec:
1. opredeljevanje ali obravnavo zavarovanih oseb pogojuje s posebnimi plačili ali prispevki zavarovanih oseb,
 2. nadaljnjo obravnavo zavarovane osebe pogojuje z obiskom samoplačniške ambulante,
 3. zavarovani osebi zaračunava doplačila za storitve, ki jih v skladu z zakonom oziroma dogovorom Zavod plača v celoti ali pa zaračuna bistveno višja doplačila, kot jih določata zakon in sklep skupščine Zavoda,
 4. v ordinacijskem času, dogovorjenim s pogodbo, za samoplačnika opravlja storitve, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja in do katerih je zavarovana oseba pri tem izvajalcu upravičena ali storitve, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja.

47. člen

- (1) Izvajalec, ki prekrši pogodbeno obveznost iz prejšnjega člena, z izjemo 5. točke, je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala in je Zavod dokumentiral finančni izdatek, s katerim je bil zaradi tega obremenjen. Če škode ni mogoče utemeljiti z dokumentiranim finančnim izdatkom, Zavod izvajalcu izreče pogodbeno kazen v višini 400 evrov za vsak primer kršitve. Za vsak primer kršitve iz drugega odstavka prejšnjega člena Zavod zaračuna izvajalcu pogodbeno kazen v višini 1.200 evrov.
- (2) Če je v nadzornem zapisniku ugotovljeno, da je izvajalec preveč obračunal zdravstvene storitve, mu Zavod izreče pogodbeno kazen, in sicer:

vrednost nepravilno obračunanih primerov (v EUR)	pogodbeni kazni za izvajalca (v EUR)	pogodbeni kazni za odg. osebo izvajalca (v EUR)
od 101 do 1000	500	200
od 1.001 do 5.000	1.000	500
nad 5.000	2.000	1.000

- (3) Sredstva iz naslova pogodbenih kazni bo Zavod namenil za programe za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu.
- (4) Kadar Zavod pri nadzoru ugotovi, da je izvajalec Zavodu storitev zaračunal neupravičeno ali v previsokem znesku glede na pravila, ki veljajo na področju obračunavanja zdravstvenih storitev, nepravilni obračun primera zavrne v celoti. Izvajalec je dolžan Zavodu izstaviti storno obračuna.
- (5) Zavod odkloni plačilo storitev ali materialov, če ob kontroli računov, poročil, zahtevkov za plačila ali kasneje ob nadzoru ugotovi, da izvajalec:

1. ni izvajal ali obračunal storitev na podlagi listin za uresničevanje pravic ali te niso bile izpolnjene skladno z navodili Zavoda,
 2. ni ustrezno dokumentiral (zdravstveni karton, elektronski zapis) storitev, ki jih je obračunal Zavodu, ne glede na to, da je bila storitev morda opravljena in utemeljena,
 3. zaračuna ločeno zaračunljive materiale ali storitve, ki niso dogovorjene s pogodbo, po večji količini, kot je bila dejansko porabljena ali pa po višji ceni od nabavne ali dogovorjene.
- (6) Izvajalcu ni treba izstavljalati dobropisa ali storno poročil za zneske, ki ne presegajo 13 eurov.

48. člen

- (1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če Zavod:
 1. pri izvajanju pogodbe s posameznim izvajalcem ne spoštuje določil tega Dogovora ali sicer krši določila Dogovora,
 2. izvajalcu ne plača opravljenega dela po cenah in v rokih dogovorjenih s pogodbo oziroma neupravičeno odtegne plačilo za program, ki se opravlja v skladu s pogodbo in s tem Dogovorom,
 3. pri opravljanju nadzora prekorači pooblastila, ki mu jih daje zakon in na zakonu temelječi predpisi.
- (2) Zavod je dolžan povrniti izvajalcem škodo, ki je nastala zaradi kršitev pogodbenih obveznosti iz prvega odstavka tega člena.

49. člen

- (1) Zavod po postopku, opredeljenem v statutu iz prvega odstavka 43. člena Dogovora, opravlja nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem zdravil in medicinskih pripomočkov, nad uresničevanjem pravic zavarovanih oseb ter nad izvajanjem pogodb v skladu z veljavnimi zakoni in v skladu s tem Dogovorom.

50. člen

- (1) Zavod se obvezuje, da se bodo spremembe postopkov pri izvajanju ter spremembe evidentiranja in fakturiranja urejale največ trikrat letno in da bo seznanil izvajalce najmanj 45 dni pred njihovo uveljavitvijo. Zavod se tudi obvezuje, da bo zavarovane osebe sproti obveščal o njihovih pravicah in o načinu uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

XIII. Zagotavljanje podatkov za potrebe analiz in planiranja

51. člen

- (1) Izvajalci so dolžni zagotavljati podatke o:
 1. Absentizmu:
Izvajalci posredujejo podatke o zdravstveno upravičeni odsotnosti z dela do 10. v mesecu za pretekli mesec območnim ZZV, v predpisani obliki praviloma na disketah. ZZV podatke zajamejo, združijo in obdelajo. Obdelane

podatke pošljejo v predpisani obliki na magnetnem mediju IVZ, ki jih obdela in posreduje povratne informacije. Metodologija je predpisana v projektu "Odsotnost z dela zaradi bolezni v R Sloveniji".

2. Avtomatski obdelavi receptov:
Lekarne posredujejo podatke z receptnih obrazcev v predpisani obliki in po dogovorjeni metodologiji Zavodu preko računalniške izmenjave podatkov.
3. Izvajalci:
Izvajalci posredujejo dogovorjene podatke o zdravstvenih delavcih in organizacijskih enotah območnim ZZV, ki jih posredujejo IVZ za ažuriranje baze podatkov. Metodologija je predpisana s projektom "Baza podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti".

- (2) Podatki, na katerih temelji Dogovor morajo biti na zahtevo podpisnikov tega Dogovora dostopni tudi njim. Podatke, ki so določeni kot poslovna skrivnost, morajo prejemniki kot take tudi varovati.

52. člen

- (1) V letu 2009 bo Zavod na podlagi podatkovne zbirke AOR (Avtomatska obdelava receptov) obdeloval podatke o predpisovanju zdravil na recepte po izvajalcih in območjih ob upoštevanju ciljnih vrednosti po metodologiji STIRA ter o ugotovitvah seznanjal partnerje. Zavod je dolžan posredovati podatke o predpisanih zdravilih izvajalcem četrtletno, najpozneje dva meseca po izteku analiziranega obdobja.

53. člen

- (1) Partnerji se dogovorijo v Prilogi VIII o kazalnikih poslovne učinkovitosti, ki jih bodo spremljali in objavljali rezultate na spletnih straneh. Uvajanje kazalnikov se izvede postopoma, prve kazalnike izvajalci zdravstvenih storitev objavijo 1.9.2008, v celoti pa 20.3.2009.

XIV. Arbitraž

54. člen

- (1) Arbitraž, ki odloča na podlagi drugega odstavka 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), uporablja pri svojem delu naslednja določila:
 1. arbitraž je pri svojem delu neodvisna in samostojna;
 2. sedež arbitraže je v Ljubljani;
 3. arbitraž je ustanovljena za reševanje spornih vprašanj med partnerji, ki so navedeni v 63. členu ZZVZZ;
 4. udeleženci arbitraže sami zagotavljajo sredstva za njeno delo;
 5. arbitražo sestavlja največ po pet arbitrov iz:
 - Ministrstva za zdravje,
 - Zavoda
 - in po en arbiter Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč ter Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti

- organizacij za usposabljanje Slovenije (skupno en arbiter);
- 6.1. Zahtevo za arbitražno presojo lahko poda katerikoli udeleženec postopka po 63. členu ZZVZZ. Arbitražna zahteva se vložijo pri vodji pogajalske skupine za Dogovor posameznega leta. Hkrati se posreduje tudi vsem partnerjem. Vodja pogajalske skupine mora najpozneje v petih dneh od prejema arbitražnega zahtevka pozvati partnerje, da imenujejo arbitre in njihove namestnike. Udeleženec arbitraže pisno sporoči vsem partnerjem ime arbitra in njegovega namestnika, ki ga bo zastopal v postopku, v roku osem dni od poziva vodje pogajalske skupine za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov. Vsak arbiter mora imeti namestnika, ki ima enake pravice in obveznosti kot arbiter.
- 6.2. Vsak udeleženec arbitraže, ki predstavlja izvajalce, se lahko pisno odpove pravici do udeležbe v posameznem arbitražnem postopku v roku za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov.
- 7.1. Prvi narok arbitraže skliče vodja pogajalske skupine najkasneje v 15 dneh od vložitve zahteve za arbitražno presojo pri vodji pogajalske skupine. V kolikor vsi partnerji soglašajo, se ti roki lahko podaljšajo za največ enkrat. Soglasja za preložitev prvega naroka arbitraže je dolžan pridobiti predlagatelj preložitve in jih najpozneje en dan pred sklicem prvega naroka arbitraže predložiti vodji pogajalske skupine.
- 7.2. Arbiter in njegov namestnik morata najkasneje na začetku naroka predložiti pooblastila za zastopanje v arbitražnem postopku.
8. Člani arbitraže izmed sebe izvolijo predsednika arbitraže in njegovega namestnika. Namestnik je lahko izvoljen izmed članov ali namestnikov.
9. Predsednik arbitraže vodi delo arbitraže, zagotavlja zakonitost postopka ter pripravi pisni odpravek sporazuma oziroma rzsodbe. Arbitražna ima zapisnikarja, ki zapisuje vsa pomembna dejstva in podatke o poteku arbitraže po nareku predsednika arbitraže. V kolikor predsednik arbitraže na zapisnik ne povzame vseh pomembnih dejstev in izjav arbitrov, lahko posamezni arbiter zahteva njihov zapis in jih narekuje zapisnikarju. Na koncu razprave o spornih vprašanjih se izdela zapisnik, ki vsebuje tudi vsebino sporazuma oziroma odločitve. Podpišejo ga vsaj po en pooblaščen predstavnik ali namestnik arbitra vsakega partnerja in zapisnikar.
10. Arbitražna odloča soglasno. Pri svojem delu poskuša doseči sporazum o spornih vprašanjih.
- 11.1. Arbitražna je sklepčna, če so na seji prisotni vsi člani arbitraže ali njihovi namestniki. V kolikor se pooblaščen arbiter oziroma njegov namestnik, ki je predstavnik udeleženca arbitraže na strani izvajalcev, ne udeleži prvega naroka arbitraže šteje, da se je odpovedal pravici do udeležbe na arbitraži.
- 11.2. Vsak udeleženec arbitraže lahko povabi na sejo arbitraže pravnega zastopnika, ki ima na podlagi zahteve posameznega arbitra pravico razpravljati o pravnih vidikih spornih vprašanj ali postopkov.
12. Postopek pred arbitražo je javen in mora biti opravljen hitro.

- 13.1. Arbitražna mora sprejeti svoje odločitve najkasneje na dveh narokih. Drugi narok ne sme biti sklican več kot osem dni po prvem naroku razen, če se arbitražna ne dogovori drugače.
- 13.2. V kolikor arbitražna v posameznih odločitvah ali v celoti ni dosegla sporazuma, mora Ministrstvo za zdravje sporno vprašanje, ki mu priloži pisno stališče vsakega posameznega udeleženca arbitraže (razen če se udeleženec arbitraže pravici do stališča pisno odpove), predložiti v odločanje Vladi R Slovenije najkasneje v roku 21 dni od prejete potrditve zapisnika arbitraže.
14. Na predlog kateregakoli arbitra se seja arbitraže prekine za največ 15 minut.
15. Za pojasnitev posameznih spornih vprašanj ali predložitve dodatnih argumentov lahko vsak arbiter določi katerikoli osebo, ki je od njega povabljen na narok.

55. člen

- (1) Pri sklepanju pogodb s posameznimi izvajalci se uporabljajo za posamezno dejavnost določila tiste Priloge VIII, kjer je dejavnost opredeljena.

XV. Prehodne in končne določbe

56. člen

- (1) Izvajalce zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva bo Zavod financiral na podlagi planiranega in realiziranega števila točk ter na podlagi števila zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca. Ob trimesečnih obračunih bo Zavod ugotavljal maksimalno možno število točk za plačilo za posameznega izvajalca tako, da bo plan točk na ravni Slovenije preračunal na število zavarovanih oseb, te pa razporedil po posameznih izvajalcih. Maksimalno število točk za plačilo na posameznega izvajalca se ugotovi tako, da se število opredeljenih oseb za posameznega izvajalca pomnoži s povprečnim številom točk na zavarovano osebo. To število točk se poveča za nerazporejene točke neopredeljenih zavarovanih oseb, in sicer po strukturi števila opredeljenih oseb. Pri tem se upošteva število opredeljenih oseb na dan 28.2, 31.5., 31.8. in 30.11. V primeru spremembe števila nosilcev ali plana točk, se plan točk na zavarovano osebo ustrezno preračuna. Izvajalci, ki bodo v pogodbenem letu pričeli z delovanjem brez zavarovanih oseb, prejmejo prvi dve leti 80 % programa ne glede na število opredeljenih oseb.

57. člen

- (1) V kalkulirana vrednost programov zdravstvenih storitev oziroma cen se zmanjša za 2,5 %.

58. člen

- (1) Izvajalci si bodo prizadevali zagotoviti ustrezno razpoložljiv, zanesljiv in varen informacijski sistem, ki bo zagotavljal nemoteno delovanje oziroma poslovanje v sistemu »on-line, s 1. 1. 2010 pa obračun zdravstvenih storitev v skladu z novimi

navodili Zavoda, ki bodo rezultat projekta IZDATKI in bodo predhodno usklajena s predstavniki izvajalcev.

59. člen

- (1) Če izvajalec Zavodu do roka ne pošlje podatkov, ki bi jih v skladu s tem Dogovorom moral poslati (računi; poročila; zahtevki za plačilo; podatki, potrebni za sklenitev pogodbe kot so npr. planirana čakalna doba, ordinacijski časi, ločeno zaračunljiv material, seznam šoferjev, vozil ipd.; obrazložitev za več kot 10% preseganja plana ločeno zaračunljivega materiala; poročilo o čakalnih dobah in številu čakajočih v skladu z navodili Zavoda; dobropis oziroma storno poročila v skladu z ugotovitvami nadzora, če ni zahteval sodnega varstva) ali če se izvajalec ne drži določil pogodbe o koncesiji oziroma odločbe o podelitvi koncesije, mu Zavod lahko ustavi izplačilo avansa vse dokler izvajalec ne pošlje podatkov oziroma ne spoštuje določil pogodbe o koncesiji oziroma odločbe o podelitvi koncesije.

60. člen

- (1) Izvajalci, ki opravljajo dejavnost ortodontije so dolžni spremljati podatke o številu na novo vključenih zavarovanih oseb v program ortodontskega zdravljenja in število zavarovanih oseb, ki so zdravljenje zaključili. Izvajalci do 15.1.2010 podatke za koledarsko leto 2009 posredujejo Zavodu.

61. člen

- (1) V tem Dogovoru so opredeljeni kalkulativni elementi za določitev finančnega načrta izvajalcev in izračun cen zdravstvenih storitev oziroma programov.

62. člen

- (1) Za predpisovanje ortopedskih čevljev po mavčnem odlitku lahko Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Gib sistem d.o.o. obračunata aplikativne točke ob izdaji pripomočka (403 088 aplikacija pripomočka), Univerzitetni klinični center Maribor in Splošna bolnišnica Celje pa obračunata točke v okviru specialistično ambulantne dejavnosti (201 046 fiziatrja).

63. člen

- (1) Zavod bo navodila, obvestila o spremembah cen in druga obvestila, okrožnice ter druge dokumente, ki ne zahtevajo odgovora izvajalca, le tem posredoval po elektronski pošti. V ta namen vsi izvajalci ob sklenitvi pogodb za leto 2009 posredujejo svoj elektronski naslov in se zavežejo, da bodo redno pregledovali elektronsko pošto. Zavod in izvajalci se lahko dogovorijo, da si bodo tudi ostale dokumente izmenjevali izključno v elektronski obliki. Izvajalci Zavodu posredujejo tudi elektronski naslov, ki služi za komunikacijo med izvajalci in zavarovanimi osebami.

64. člen

- (1) Izvajalci morajo imeti vzpostavljeno lastno spletno stran. Novi izvajalci morajo spletno stran vzpostaviti v roku treh mesecev od datuma podpisa pogodbe z Zavodom.

65. člen

- (1) Če je izvajalec zavarovano osebo uvrstil na čakalni seznam in mu s tem po mnenju pristojnega konzilija glede na njegovo zdravstveno stanje določil predolgo čakalno dobo, zavarovanec pa zato pri Zavodu zaradi zdravljenja v tujini zahteva povrnitev stroškov, se izvajalcu zmanjša vrednost programa za odobreni znesek povrnitve stroškov zavarovani osebi.

66. člen

- (1) Zavod plačuje ultrazvok ščitnice izvajalcem, ki jih določi Razširjeni strokovni kolegij za nuklearno medicino in so vključeni v Prilogo IV.

67. člen

- (1) Izvajalci v primeru spremembe cen ločeno zaračunljivih materialov iz Priloge III/a in III/b tega Dogovora lahko obračunavajo ločeno zaračunljiv material z dnem sprejetja Dogovora z možnostjo poročila z dnem uporabe Dogovora.

68. člen

- (1) V primeru, da je izvajalec zavarovani osebi neupravičeno zaračunal opravljene zdravstvene storitve, Zavod neupravičeno zaračunani znesek vrne zavarovani osebi. Pri naslednjem obračunu se neupravičeno zaračunani znesek izvajalcu odšteje.

69. člen

- (1) Ministrstvo za zdravje bo v letu 2009 skupaj z Lekarniško zbornico Slovenije in Zavodom proučilo in oblikovalo nov način oblikovanja cen lekarniških storitev.

70. člen

- (1) Izvajalec lahko spremeni pravni status z dnem, ko se prične novo obračunsko obdobje.

71. člen

- (1) Pogodbe sklenjene med Zavodom in izvajalci za pogodbeno leto 2009 se uporabljajo od 1.4.2009 dalje, razen z novimi zasebniki in novimi izvajalci, ki se uporabljajo od 1.10.2009. Pogodbe z novimi lekarnami pričnejo veljati od dneva, ko le-te izpolnjujejo vse pogoje za delovanje.

72. člen

- (1) Po sprejemu finančnega načrta Zavoda za leto 2010 in sprejemu posebnega sklepa Upravnega odbora Zavoda o obsegu programa zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije lahko Zavod objavi razpis o izbiri organizatorjev zdravstvenega letovanja otrok in obnovitvene rehabilitacije za leto 2010.

73. člen

- (1) V primeru, da prispevne stopnje ne zagotavljajo potrebnih sredstev ali pride do drugih nepredvidenih stanj, zaradi katerih partnerji ne bi mogli več izpolnjevati svojih pravic in obveznosti iz Dogovora 2009, imajo pravico predlagati spremembo Dogovora 2009.
- (2) Za spremembe in dopolnitve Dogovora 2009 velja enak postopek, kot za njegov sprejem.

74. člen

- (1) Partnerji soglašajo z navodili izvajalcem za vodenje čakalne knjige v bolnišnični in izven bolnišnični dejavnosti, ki jih je Zavod izdal junija 2006 in so objavljena na spletnih straneh Zavoda.

75. člen

- (1) Dogovor 2009 velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade R Slovenije, uporablja pa se od 1. 4. 2009. Določbe iz Priloge VII in VII/a, ki se nanašajo na pripravo in sklenitev pogodbe z izvajalci, veljajo od 1. 4. 2009, določbe, ki se nanašajo na merila za končni letni obračun, pa se uporabljajo od 1. 1. 2009.
- (2) Dogovor 2009 velja dokler partnerji ne sprejmejo novega Dogovora.

76. člen

- (1) Partnerji se zavezujejo, da bodo ukrepali v smeri uresničevanja Dogovora 2009 pri svojih članih.
- (2) Za njegovo dosledno uresničevanje si bodo partnerji izmenjavali podatke in informacije.

Številka: 1720-1/2009

Datum: 19.2.2009

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije

Standardi za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev

101 001 SPLOŠNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	27.488 NORMATIV iz 43. ČL. DOGOVORA 13.000 *
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	25	16.462,72	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.180,55	
				K IZ GLAVARINE 28.250
SKUPAJ	2,46		66.520,49	55.738
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.938,82	TOČKE 4.200
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	863,42	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.802,24	
VSE SKUPAJ	2,85		72.322,73	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	66.520,49	5.802,24	72.322,73	
OBVEZNOSTI	10.709,80	934,16	11.643,96	
SKUPNA PORABA	2.542,09	403,01	2.945,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	151,91	1.110,08	
MAT STROŠKI**	19.836,53	4.862,40	24.698,93	VISOKA 4,19
AMORTIZACIJA	4.032,07	469,44	4.501,51	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	105.388,04	12.623,16	118.011,20	NIZKA 2,06
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	102.753,34	12.307,58	115.060,92	

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

** materialni stroški vključujejo tudi sredstva za SVIT

101 002 + 101 003 DISPANZER ZA OTROKE IN ŠOLARJE - KURATIVA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	27.705 NORMATIV iz 43. ČL. DOGOVORA 13.000 *
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,70	36	16.127,53	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,65	25	9.727,97	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,41	24	5.900,07	
				K IZ GLAVARINE 28.250
SKUPAJ	2,76		76.632,79	55.955
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.938,82	TOČKE 4.200
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	863,42	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.802,24	
VSE SKUPAJ	3,15		82.435,03	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	76.632,79	5.802,24	82.435,03	
OBVEZNOSTI	12.337,88	934,16	13.272,04	
SKUPNA PORABA	2.852,10	403,01	3.255,11	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.075,02	151,91	1.226,93	
MAT STROŠKI	18.183,84	2.176,38	20.360,22	VISOKA 4,43
AMORTIZACIJA	4.177,30	469,46	4.646,76	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	116.047,82	9.937,16	125.984,98	NIZKA 2,33
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	113.146,62	9.688,73	122.835,35	

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

101 004 DISPANZER ZA ŽENSKE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOVA
GINEKOLOG	1,00	53	44.877,22	29.194
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	15.000*
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	K IZ GLAVARINE 28.320
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		90.365,67	57.514
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.244,92	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	431,71	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.676,63	1.909
VSE SKUPAJ	3,70		93.042,30	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	90.365,67	2.676,63	93.042,30	
OBVEZNOSTI	14.548,87	430,94	14.979,81	
SKUPNA PORABA	3.637,46	186,01	3.823,47	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	70,11	1.441,15	
MAT STROŠKI	23.382,06	989,26	24.371,32	VISOKA
AMORTIZACIJA	6.932,86	213,40	7.146,26	4,86
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	141.026,85	4.566,35	145.593,20	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	137.501,18	4.452,19	141.953,37	NIZKA 2,47

*Opomba: Z realizacijo 15.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 92% sredstev.

101 005 FIZIOTERAPIJA, DELOVNA TERAPIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	1,00	33	20.481,99	18.603
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	
SKUPAJ	1,17		22.928,36	18.603

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	22.928,36			
OBVEZNOSTI	3.691,47			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	8.445,47			
AMORTIZACIJA	1.674,59			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	39.193,54			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	38.213,70			
CENA	2,05			

101 005 FUNKCIONALNA DELOVNA TERAPIJA IN IZDELAVA OPORNIC

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIPL. DELOV. TERAPEVT/VIŠJI DELOV. TERAPEVT	1,00	33	20.481,99	22.500
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	
SKUPAJ	1,17		22.928,36	22.500

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	22.928,36			
OBVEZNOSTI	3.691,47			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	24.350,65			
AMORTIZACIJA	2.551,16			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	55.975,29			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	54.575,91			
CENA	2,43			

101 005 REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	1,00	33	22.195,89	18.603
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	16.218,45	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.458,10	
SKUPAJ	2,35		43.872,44	31.329
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	43.872,44			
OBVEZNOSTI	7.063,46			
SKUPNA PORABA	2.428,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT STROŠKI	14.222,85			
AMORTIZACIJA	3.113,06			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	72.404,45			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	70.594,34			
CENA	2,25			

101 007 PATRONAŽNA SLUŽBA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.205,16	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.463,98	
SKUPAJ	1,17		25.669,14	16.457
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	25.669,14			
OBVEZNOSTI	4.132,73			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	5.703,86			
AMORTIZACIJA	1.344,15			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	39.303,53			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	38.320,94			
CENA	2,33			

101 016 0010 ZDRAVSTVENA VZGOJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	
SKUPAJ	1,17		25.485,69	
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	25.485,69			
OBVEZNOSTI	4.103,20			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	4.095,68			
AMORTIZACIJA	778,43			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	36.916,65			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	35.993,73			
CENA / PAVŠAL	2.999,48			

101 016 0230 DELAVNICA 'ZDRAVO HUJŠANJE'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0227	36	522,99	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0120	33	245,78	
SKUPAJ	0,0347		768,78	213
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	768,78			
OBVEZNOSTI	123,77			
SKUPNA PORABA	35,86			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	13,52			
MAT STROŠKI	567,34			
CENA NA DELAVNICO*	1.509,27			
CENA NA DELAVNICO (-2,5%)*	1.471,53			

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

101 016 0231 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0130	36	299,51	
SKUPAJ	0,0130		299,51	256
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	299,51			
OBVEZNOSTI	48,22			
SKUPNA PORABA	13,43			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5,06			
MAT STROŠKI	90,81			
CENA NA DELAVNICO*	457,03			
CENA NA DELAVNICO (-2,5%)*	445,61			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0232 DELAVNICA 'TELESNA DEJAVNOST - GIBANJE'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0120	33	245,78	
SKUPAJ	0,0120		245,78	262
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	245,78			
OBVEZNOSTI	39,57			
SKUPNA PORABA	12,40			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4,67			
MAT STROŠKI	411,44			
CENA NA DELAVNICO*	713,86			
CENA NA DELAVNICO (-2,5%)*	696,02			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0233 DELAVNICA 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0187	36	430,84	
SKUPAJ	0,0187		430,84	79
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	430,84			
OBVEZNOSTI	69,36			
SKUPNA PORABA	19,32			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	7,28			
MAT STROŠKI	84,52			
CENA NA DELAVNICO*	611,32			
CENA NA DELAVNICO (-2,5%)*	596,03			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0235 INDIVIDUALNO SVETOVANJE 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED.SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0015	36	34,56	
SKUPAJ	0,0015		34,56	1.193
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	34,56			
OBVEZNOSTI	5,56			
SKUPNA PORABA	1,55			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,58			
MAT STROŠKI	5,68			
CENA NA DELAVNICO*	47,93			
CENA NA DELAVNICO (-2,5%)*	46,73			

101 016 0236 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0011	53	49,36	
SKUPAJ	0,0011		49,36	1.326
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	49,36			
OBVEZNOSTI	7,95			
SKUPNA PORABA	1,14			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,43			
MAT STROŠKI	10,21			
CENA NA DELAVNICO*	69,09			
CENA NA DELAVNICO (-2,5%)*	67,37			

101 016 0237 KRAJŠA DELAVNICA 'ŽIVLJENSKI SLOG'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0033	36	76,03	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0007	33	14,34	
SKUPAJ	0,0040		90,37	990
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	90,37			
OBVEZNOSTI	14,55			
SKUPNA PORABA	4,13			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,56			
MAT STROŠKI	37,44			
CENA NA DELAVNICO*	148,05			
CENA NA DELAVNICO (-2,5%)*	144,35			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0238 KRAJŠA DELAVNICA 'TEST HOJE 1X'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0040	36	92,16	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0027	33	55,30	
SKUPAJ	0,0067		147,46	802
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	147,46			
OBVEZNOSTI	23,74			
SKUPNA PORABA	6,92			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2,61			
MAT STROŠKI	26,20			
CENA NA DELAVNICO*	206,93			
CENA NA DELAVNICO (-2,5%)*	201,76			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0239 KRAJŠA DELAVNICA 'DEJAVNIKI TVEGANJA'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0027	36	62,21	
SKUPAJ	0,0027		62,21	857
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	62,21			
OBVEZNOSTI	10,02			
SKUPNA PORABA	2,79			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,05			
MAT STROŠKI	10,90			
CENA NA DELAVNICO*	86,97			
CENA NA DELAVNICO (-2,5%)*	84,79			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

101 016 0254 MATERINSKA ŠOLA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	
SKUPAJ	1,00		23.039,32	150
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	23.039,32			
OBVEZNOSTI	3.709,33			
SKUPNA PORABA	1.033,37			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	389,50			
MAT STROŠKI	4.095,68			
AMORTIZACIJA	778,43			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	33.834,52			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	32.988,66			
CENA / PAVŠAL	219,92			

Opomba: kalkulacija za materinsko šolo se uporablja le v primeru izločitve tega programa iz zdravstvene vzgoje, ko ta program izvaja drugi izvajalec

101 048 RAZVOJNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	
NEUROFIZIOTERAPEVT	2,00	36	46.078,64	
GOVORNI TERAPEVT	0,50	36	11.519,66	
DIPL. DELOV. TERAPEVT/VIŠJI DELOV. TERAPEVT	0,50	33	10.241,00	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,86	24	12.375,75	
SKUPAJ	5,86		148.131,59	
FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	148.131,59			
OBVEZNOSTI	23.849,19			
SKUPNA PORABA	6.055,55			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.282,47			
MAT STROŠKI	20.135,72			
AMORTIZACIJA	4.104,44			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	205.347,85			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	200.214,16			
CENA / PAVŠAL	16.684,51			

101 051 NEGA NA DOMU

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	
SKUPAJ	1,17		17.412,48	12.726

FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	17.412,48			
OBVEZNOSTI	2.803,41			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	5.703,86			
AMORTIZACIJA	1.344,15			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	29.717,55			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	28.974,61			
CENA	2,28			

101 053 SPLOŠNA AMBULANTA V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	25	16.462,72	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.180,55	
SKUPAJ	2,46		66.520,49	27.488
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.938,82	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	863,42	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.802,24	4.200
VSE SKUPAJ	2,85		72.322,73	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	66.520,49	5.802,24	72.322,73	
OBVEZNOSTI	10.709,80	934,16	11.643,96	
SKUPNA PORABA	2.542,09	403,01	2.945,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	151,91	1.110,08	
MAT STROŠKI*	22.639,78	4.862,39	27.502,17	
AMORTIZACIJA	4.032,07	469,46	4.501,53	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	VISOKA
SKUPAJ - EUR	108.191,29	12.623,17	120.814,46	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	105.486,51	12.307,59	117.794,10	4,29

* materialni stroški vključujejo sredstva za SVIT

101 054 DISPANZER ZA ŠOLSKO MLADINO - PREVENTIVA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	46.445
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	46.078,64	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		98.438,88	46.445
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.938,82	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	863,42	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.802,24	4.200
VSE SKUPAJ	3,91		104.241,12	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	98.438,88	5.802,24	104.241,12	
OBVEZNOSTI	15.848,66	934,16	16.782,82	
SKUPNA PORABA	3.637,46	403,01	4.040,47	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	151,91	1.522,95	
MAT STROŠKI	20.062,80	2.896,82	22.959,62	
AMORTIZACIJA	5.427,61	469,46	5.897,07	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	145.575,34	10.657,60	156.232,94	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	141.935,95	10.391,16	152.327,11	
CENA			3,28	

101 055 DISPANZER ZA OTROKE - PREVENTIVA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	48.657
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	46.078,64	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		98.438,88	48.657
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.938,82	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	863,42	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.802,24	4.200
VSE SKUPAJ	3,91		104.241,12	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	98.438,88	5.802,24	104.241,12	
OBVEZNOSTI	15.848,66	934,16	16.782,82	
SKUPNA PORABA	3.637,46	403,01	4.040,47	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	151,91	1.522,95	
MAT STROŠKI	20.062,80	2.896,82	22.959,62	
AMORTIZACIJA	5.427,61	469,46	5.897,07	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	145.575,34	10.657,60	156.232,94	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	141.935,95	10.391,16	152.327,11	
CENA			3,13	

101 057 DEJAVNOST CENTROV ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,04	53	46.672,31	
PSIHATER	0,30	53	13.463,17	
PSIHOLOG	0,30	36	6.911,80	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	1,16	36	26.725,61	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,48	24	6.907,40	
SKUPAJ	3,28		100.680,28	
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,46	25	6.884,41	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,08	24	1.151,23	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,54		8.035,64	
VSE SKUPAJ	3,82		108.715,93	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	100.680,28	8.035,64	108.715,93	
OBVEZNOSTI	16.209,53	1.293,74	17.503,27	
SKUPNA PORABA	3.389,45	558,02	3.947,47	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.277,56	210,33	1.487,89	
MAT STROŠKI	12.490,54	2.498,38	14.988,92	
AMORTIZACIJA	6.526,89	677,35	7.204,24	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	141.363,14	13.273,46	154.636,61	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	137.829,06	12.941,63	150.770,69	
CENA / PAVŠAL			12.564,22	

101 113 KLINIČNA PSIHOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOG	1,00	39	25.915,63	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	25	4.489,83	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	24	3.165,89	
SKUPAJ	1,52		33.571,35	21.942
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	33.571,35			
OBVEZNOSTI	5.404,99			
SKUPNA PORABA	1.570,72			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	592,04			
MAT STROŠKI	13.223,44			
AMORTIZACIJA	4.444,26			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	59.595,69			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	58.105,80			
CENA	2,65			

101 123 ANTIKOAGULANTNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	bolnikov: 1.728
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	obiskov: 20.735
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	52.045
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	1,14	25	17.061,37	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,20	24	2.878,08	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,34		19.939,45	
VSE SKUPAJ	3,69		84.819,43	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	64.879,98	19.939,45	84.819,43	
OBVEZNOSTI	10.445,68	3.210,25	13.655,93	
SKUPNA PORABA	2.428,42	1.384,72	3.813,14	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	521,93	1.437,26	
MAT STROŠKI	6.018,97	83.932,45	89.951,42	
AMORTIZACIJA	1.209,62	1.215,71	2.425,33	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	86.686,89	110.204,51	196.891,40	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	84.519,72	107.449,40	191.969,11	
CENA			3,69	

101 127 NMP - A

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	53	191.131,17	
ZDRAVNIK SPECIALIST 3	1,55	53	19.758,23	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	36	98.124,00	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 3	1,55	36	10.143,59	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,08	24	15.541,64	
SKUPAJ	9,48		334.698,64	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	334.698,64			
OBVEZNOSTI	53.886,48			
SKUPNA PORABA*	1.116,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	420,66			
MAT STROŠKI	31.745,18			
AMORTIZACIJA	9.394,89			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	432.050,78			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	421.249,51			
CENA/ PAVŠAL	35.104,13			

* upoštevan samo administrativno tehnični kader

101 128 NMP - A2

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST 5	2,27	53	32.686,99	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 5	2,27	36	16.781,03	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,24	24	3.453,70	
SKUPAJ	4,78		52.921,72	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	52.921,72			
OBVEZNOSTI	8.520,40			
SKUPNA PORABA*	248,01			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	93,48			
MAT STROŠKI	14.566,83			
AMORTIZACIJA	2.673,30			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	79.812,63			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	77.817,31			
CENA/ PAVŠAL	6.484,78			

* upoštevan samo administrativno tehnični kader

101 129 NMP - B

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	53	191.131,17	
ZDRAVNIK SPECIALIST 3	1,55	53	19.758,23	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	36	98.124,00	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 3	1,55	36	10.143,59	
MT - VOZNIK	4,82	25	91.511,14	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,91	24	27.485,68	
SKUPAJ	15,13		438.153,82	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	438.153,82			
OBVEZNOSTI	70.542,76			
SKUPNA PORABA*	6.954,58			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	2.621,34			
MAT STROŠKI	31.745,18			
AMORTIZACIJA	23.072,39			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	573.878,96			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	559.531,98			
CENA/ PAVŠAL	46.627,67			

* zdravnik in zdravstveni tehnik se ne upoštevata

101 130 NMP - B okrepljena

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	53	191.131,17
ZDRAVNIK SPECIALIST 3	1,55	53	19.758,23
ZDRAVNIK SPECIALIST 4	4,20	53	67.082,04
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	36	98.124,00
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 3	1,55	36	10.143,59
MT, VOZNIK	4,82	25	91.511,14
MT, VOZNIK 4	4,20	25	25.673,62
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,34	24	33.673,55
SKUPAJ	23,96		537.097,34

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM
BRUTO OD	537.097,34
OBVEZNOSTI	86.472,67
SKUPNA PORABA*	7.398,93
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	2.788,82
MAT STROŠKI	48.839,39
AMORTIZACIJA	41.199,72
SR. ZA INFORMATIZACIJO	788,89
SKUPAJ - EUR	724.585,76
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	706.471,12
CENA/ PAVŠAL	58.872,59

* zdravniki, zdravstvena tehnika in MT voznik 4 se ne upoštevajo

101 131 NMP - PHE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA
ZDRAVNIK SPECIALIST	5,56	53	316.532,76
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	5,14	36	150.227,95
MT, VOZNIK	5,14	25	97.586,57
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,74	24	39.429,72
SKUPAJ	18,58		603.776,99

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM
BRUTO OD	603.776,99
OBVEZNOSTI	97.208,09
SKUPNA PORABA	19.200,01
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	7.236,91
MAT STROŠKI	97.678,78
AMORTIZACIJA	41.199,72
SR. ZA INFORMATIZACIJO	788,89
SKUPAJ - EUR	867.089,39
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	845.412,15
CENA/ PAVŠAL	70.451,01

101 132 NMP - C

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST 1	1,92	53	88.668,41	
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	53	191.131,17	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 1	1,78	36	42.201,84	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	36	98.124,00	
MT, VOZNIK	4,82	25	91.511,14	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,39	24	34.393,07	
SKUPAJ	16,21		546.029,64	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	546.029,64			
OBVEZNOSTI	87.910,77			
SKUPNA PORABA*	11.274,07			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	4.249,45			
MAT STROŠKI	48.839,39			
AMORTIZACIJA	41.199,72			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	740.291,93			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	721.784,63			
CENA/ PAVŠAL	60.148,72			

* zdravnik 2 in zdravstveni tehnik 2 se ne upoštevata

101 133 NMP - DEŽURSTVO

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,65	53	191.131,17	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,65	36	98.124,00	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,92	24	13.239,17	
SKUPAJ	6,22		302.494,35	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	302.494,35			
OBVEZNOSTI	48.701,59			
SKUPNA PORABA*	950,70			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	358,34			
MAT STROŠKI	24.419,70			
AMORTIZACIJA	9.394,89			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	0,00			
SKUPAJ - EUR	386.319,57			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	376.661,58			
CENA/ PAVŠAL	31.388,46			

* upoštevan samo administrativno tehnični kader

LEGENDA

zdravnik spec./dipl.zdravstvenik/tehnik zdravstvene nege - voznik reševalnega vozila - redno delo 24 ur
 zdravnik spec./dipl.zdravstvenik 1 - med tednom redno delo od 7-20 ure
 zdravnik spec./dipl.zdravstvenik 2 - dežurstvo med tednom od 20-7 ure ter sobote, nedelje in prazniki
 zdravnik spec./dipl.zdravstvenik 3 - pripravljenost med tednom od 7-20 ure
 zdravnik spec./tehnik zdr.nege-voznik reševalnega vozila 4 - 24 urna pripravljenost
 zdravnik spec./dipl.zdravstvenik 5 - pripravljenost od 7-20 ure ob delavnikih, sobotah, nedeljah in praznikih

101 134 NMP MOTOR

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,25	25	21.956,31	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	24	3.715,66	
SKUPAJ	1,47		25.671,97	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	25.671,97			
OBVEZNOSTI	4.133,19			
SKUPNA PORABA	1.519,05			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	572,57			
MAT STROŠKI	3.267,58			
AMORTIZACIJA	7.137,60			
SKUPAJ - EUR	42.301,96			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	41.244,41			
CENA / PAVŠAL	3.437,03			

102 008+102 009 ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	47	35.468,11	21.522
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.505
ZOBNI TEHNIK	1,00	23	13.836,93	12.505
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		71.754,16	46.532
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.024,10	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ RTG	0,06		1.168,00	807
VSE SKUPAJ	3,58		72.922,17	47.339

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	71.754,16	1.168,00	72.922,17	
OBVEZNOSTI	11.552,42	188,05	11.740,47	
SKUPNA PORABA	3.637,46	62,00	3.699,46	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	23,37	1.394,41	
MAT STROŠKI	21.637,68	586,00	22.223,68	
AMORTIZACIJA	5.032,39	80,21	5.112,60	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	115.774,04	2.107,63	117.881,68	RTG EVIDENČNO
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	112.879,69	2.054,94	114.934,63	
CENA			2,43	4,27

102 010+102 011 MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	47	35.468,11	19.080
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	11.066
ZOBNI TEHNIK	0,10	23	1.383,69	1.107
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.180,55	
SKUPAJ	2,46		56.998,46	31.253
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.024,10	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ RTG	0,06		1.168,00	807
VSE SKUPAJ	2,52		58.166,46	32.060

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	56.998,46	1.168,00	58.166,46	
OBVEZNOSTI	9.176,75	188,05	9.364,80	
SKUPNA PORABA	2.542,09	62,00	2.604,09	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	23,37	981,54	
MAT STROŠKI	15.308,20	437,15	15.745,35	
AMORTIZACIJA	4.401,74	80,21	4.481,95	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	90.174,30	1.958,78	92.133,08	RTG EVIDENČNO
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	87.919,94	1.909,81	89.829,76	
CENA			2,80	4,27

102 012 ORTODONTIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ORTODONT	1,00	53	44.877,22	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.505
ING. ZOBNE PROTETIKE	1,50	36	28.404,05	24.213
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,60	24	8.634,24	
SKUPAJ	4,10		96.881,63	61.468
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.024,10	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ RTG	0,06		1.168,00	807
VSE SKUPAJ	4,16		98.049,63	62.275

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	96.881,63	1.168,00	98.049,63	
OBVEZNOSTI	15.597,94	188,05	15.785,99	
SKUPNA PORABA	4.236,82	62,00	4.298,82	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.596,95	23,37	1.620,32	
MAT STROŠKI	21.961,85	648,75	22.610,60	
AMORTIZACIJA	6.330,56	80,21	6.410,77	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	147.394,64	2.170,38	149.565,02	RTG EVIDENČNO
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	143.709,77	2.116,12	145.825,90	
CENA			2,34	4,27

102 013 PEDONTOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	21.941
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	11.066
ZOBNI TEHNIK	0,10	23	1.383,69	1.251
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.180,55	
SKUPAJ	2,46		66.407,57	34.258
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.024,10	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ RTG	0,06		1.168,00	807
VSE SKUPAJ	2,52		67.575,58	35.065

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	66.407,57	1.168,00	67.575,58	
OBVEZNOSTI	10.691,62	188,05	10.879,67	
SKUPNA PORABA	2.542,09	62,00	2.604,09	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	23,37	981,54	
MAT STROŠKI	14.691,25	438,98	15.130,23	
AMORTIZACIJA	4.376,29	80,21	4.456,50	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	100.455,88	1.960,61	102.416,50	RTG EVIDENČNO
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	97.944,49	1.911,60	99.856,08	
CENA			2,85	4,27

*polovica plana pedontologa se realizira na podlagi predloženega programa dela, ki se ne evenditira v točkah, temveč plačuje pavšalno.

102 014 ZOBNA PROTETIKA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PROTETIK	1,00	53	44.877,22	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.505
ING. ZOBNE PROTETIKE	2,00	36	37.872,07	32.284
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,69	24	9.929,38	
SKUPAJ	4,69	22.951,979	107.644,78	69.539
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.024,10	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ RTG	0,06	19.466,727	1.168,00	807
VSE SKUPAJ	4,75	22.907,955	108.812,78	70.346

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	107.644,78	1.168,00	108.812,78	
OBVEZNOSTI	17.330,81	188,05	17.518,86	
SKUPNA PORABA	4.846,51	62,00	4.908,51	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.826,76	23,37	1.850,13	
MAT STROŠKI	37.272,09	637,93	37.910,02	
AMORTIZACIJA	5.050,43	80,21	5.130,64	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	174.760,27	2.159,56	176.919,83	RTG EVIDENČNO
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	170.391,26	2.105,57	172.496,84	
CENA			2,45	4,27

102 015 DEŽURNA SLUŽBA V ZOBOZDRAVSTVU

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZOBOZDRAVNIK	0,16	47	18.649,45	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,16	25	7.869,31	
VSE SKUPAJ	0,32		26.518,76	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	26.518,76			
OBVEZNOSTI	4.269,52			
MAT STROŠKI	2.952,42			
SKUPAJ - EUR	33.740,70			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	32.897,18			
CENA / PAVŠAL	2.741,43			

102 016 0010 ZOBOZDRAVSTVENA VZGOJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	
SKUPAJ	1,17		25.485,69	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	25.485,69			
OBVEZNOSTI	4.103,20			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	6.972,55			
AMORTIZACIJA	1.390,06			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	40.405,15			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	39.395,02			
CENA / PAVŠAL	3.282,92			

102 017 USTNE IN ZOBNE BOLEZNI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKTOČK
ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	24.750
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	25	22.449,17	18.758
ZOBNI TEHNIK	0,10	23	1.383,69	1.251
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,45	24	6.475,68	
SKUPAJ	3,05		75.185,77	44.758
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.024,10	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ RTG	0,06		1.168,00	807
VSE SKUPAJ	3,11		76.353,77	45.565

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	75.185,77	1.168,00	76.353,77	
OBVEZNOSTI	12.104,91	188,05	12.292,96	
SKUPNA PORABA	3.151,78	62,00	3.213,78	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.187,98	23,37	1.211,35	
MAT STROŠKI	25.644,45	653,02	26.297,47	
AMORTIZACIJA	4.966,37	80,21	5.046,58	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	123.030,15	2.174,65	125.204,80	RTG EVIDENČNO
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	119.954,39	2.120,29	122.074,68	
CENA			2,68	4,27

102 018 ORALNA IN MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKTOČK
ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	24.750
ANESTEZIOLOG	0,33	53	14.809,48	8.168
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	25	29.932,22	25.010
ZOBNI TEHNIK	0,10	23	1.383,69	1.251
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,59	24	8.490,34	
SKUPAJ	4,02		99.492,96	59.178
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.024,10	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ RTG	0,06		1.168,00	807
VSE SKUPAJ	4,08		100.660,97	59.985

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	99.492,96	1.168,00	100.660,97	
OBVEZNOSTI	16.018,37	188,05	16.206,42	
SKUPNA PORABA	4.154,15	62,00	4.216,15	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.565,79	23,37	1.589,16	
MAT STROŠKI	46.829,75	666,74	47.496,49	
AMORTIZACIJA	7.382,77	80,21	7.462,98	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	176.232,68	2.188,37	178.421,05	RTG EVIDENČNO
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	171.826,86	2.133,66	173.960,53	
CENA			2,90	4,27

102 106 + 102 107 ZOBOZDRAVSTVO ZA ŠTUDENTE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKTOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	47	35.468,11	21.522
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.505
ZOBNI TEHNIK	0,20	23	2.767,39	2.501
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,38	24	5.468,35	
SKUPAJ	2,58		58.669,96	36.528
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.024,10	807
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ RTG	0,06		1.168,00	807
VSE SKUPAJ	2,64		59.837,96	37.335

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	58.669,96	1.168,00	59.837,96	
OBVEZNOSTI	9.445,86	188,05	9.633,91	
SKUPNA PORABA	2.666,09	62,00	2.728,09	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.004,91	23,37	1.028,28	
MAT STROŠKI	17.542,16	437,15	17.979,31	
AMORTIZACIJA	4.626,45	80,21	4.706,66	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	94.744,32	1.958,78	96.703,10	RTG EVIDENČNO
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	92.375,71	1.909,81	94.285,53	
CENA			2,53	4,27

106 023 NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKTOČKE
REŠEVALEC	1,00	23	13.836,93	99.460
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	23	4.151,08	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	24	3.165,89	
SKUPAJ	1,52		21.153,90	99.460

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	21.153,90			
OBVEZNOSTI	3.405,78			
SKUPNA PORABA	1.570,72			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	592,04			
MAT STROŠKI	10.641,07			
AMORTIZACIJA	13.973,59			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	52.125,99			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	50.822,84			
CENA	0,51			

106 092 NUJNI REŠEVALNI PREVOZI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	5,14	36	138.986,69	
REŠEVALEC	5,14	23	83.472,47	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,78	24	30.063,08	
SKUPAJ	12,06		252.522,24	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	252.522,24			
OBVEZNOSTI	40.656,08			
SKUPNA PORABA	12.462,44			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4.697,37			
MAT STROŠKI	24.420,63			
AMORTIZACIJA	23.072,82			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	358.620,47			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	349.654,96			
CENA / PAVŠAL	29.137,91			

201 025 INTERNISTIKA, REVMATOLOGIJA, INFЕКTOLOGIJA, NEFROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
INTERNIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.483,06	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
SKUPAJ	2,93		81.587,47	48.053
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,40	25	5.989,44	5.093
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,07	24	1.007,33	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47		6.996,77	5.093
VSE SKUPAJ	3,40		88.584,24	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	81.587,47	6.996,77	88.584,24	
OBVEZNOSTI	13.135,58	1.126,48	14.262,06	
SKUPNA PORABA	3.027,77	485,68	3.513,45	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	183,07	1.324,31	
MAT STROŠKI	37.773,54	2.791,26	40.564,80	
AMORTIZACIJA	7.775,11	569,04	8.344,15	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	145.229,60	12.152,30	157.381,90	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	141.598,86	11.848,49	153.447,35	
CENA			3,19	2,30

201 026 PULMOLOGIJA BREZ RTG

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	25	4.489,83	3.818
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,40	24	5.756,16	
SKUPAJ	2,70		78.162,54	45.508
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,25	25	3.740,03	3.180
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,04	24	575,62	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29		4.315,65	3.180
VSE SKUPAJ	2,99		82.478,19	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	78.162,54	4.315,65	82.478,19	
OBVEZNOSTI	12.584,17	694,82	13.278,99	
SKUPNA PORABA	2.790,10	299,68	3.089,78	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.051,65	112,96	1.164,61	
MAT STROŠKI	35.603,90	1.744,53	37.348,43	
AMORTIZACIJA	7.087,05	355,66	7.442,71	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	138.068,30	7.523,30	145.591,60	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	134.616,59	7.335,22	141.951,81	
CENA			3,12	2,30

201 026 PULMOLOGIJA Z RTG

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	46.078,64	32.914
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	25	4.489,83	3.818
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,57	24	8.202,53	
SKUPAJ	3,87		103.648,23	61.965
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,25	25	3.740,03	3.180
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,04	24	575,62	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29		4.315,65	3.180
VSE SKUPAJ	4,16		107.963,88	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	103.648,23	4.315,65	107.963,88	
OBVEZNOSTI	16.687,37	694,82	17.382,19	
SKUPNA PORABA	3.999,14	299,68	4.298,82	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.507,37	112,96	1.620,33	
MAT STROŠKI	53.879,80	1.744,53	55.624,33	
AMORTIZACIJA	20.941,76	355,66	21.297,42	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	201.452,56	7.523,30	208.975,86	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	196.416,25	7.335,22	203.751,46	
CENA			3,29	2,30

201 028 NEVROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
NEVROLOG	1,00	53	44.877,22	32.913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	45.639
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	636
VSE SKUPAJ	2,41		65.772,19	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	64.879,98	892,21	65.772,19	
OBVEZNOSTI	10.445,68	143,65	10.589,33	
SKUPNA PORABA	2.428,42	62,00	2.490,42	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT STROŠKI	20.770,70	348,90	21.119,60	
AMORTIZACIJA	4.400,71	71,14	4.471,85	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	104.629,71	1.541,27	106.170,98	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	102.013,96	1.502,74	103.516,70	
CENA			2,27	2,30

201 028 NEVROFIZIOLOGIJA Z EEG IN EMG

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
NEVROFIZIOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		72.953,19	41.690
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	636
VSE SKUPAJ	2,41		73.845,39	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	72.953,19	892,21	73.845,39	
OBVEZNOSTI	11.745,46	143,65	11.889,11	
SKUPNA PORABA	2.428,42	62,00	2.490,42	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT STROŠKI	38.440,91	348,90	38.789,81	
AMORTIZACIJA	6.631,14	71,14	6.702,28	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	133.903,34	1.541,27	135.444,60	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	130.555,75	1.502,74	132.058,49	
CENA			3,17	2,30

201 029 PEDIATRIJA- SPECIALISTIČNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PEDIATER	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.483,06	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
SKUPAJ	2,93		81.587,47	48.053
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.919,36	4.183
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	863,42	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.782,79	4.183
VSE SKUPAJ	3,32		87.370,26	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	81.587,47	5.782,79	87.370,26	
OBVEZNOSTI	13.135,58	931,03	14.066,61	
SKUPNA PORABA	3.027,77	403,01	3.430,78	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	151,91	1.293,15	
MAT STROŠKI	21.178,13	2.302,79	23.480,92	
AMORTIZACIJA	4.717,40	469,46	5.186,86	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	125.576,48	10.040,99	135.617,47	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	122.437,07	9.789,96	132.227,03	
CENA			2,75	2,30

201 030 GINEKOLOGIJA- SPECIALISTIČNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,20	25	2.993,22	2.545
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,38	24	5.468,35	
SKUPAJ	2,58		76.378,12	44.235
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.240,43	1.905
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	431,71	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.672,14	1.905
VSE SKUPAJ	2,76		79.050,26	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	76.378,12	2.672,14	79.050,26	
OBVEZNOSTI	12.296,88	430,21	12.727,09	
SKUPNA PORABA	2.666,09	186,01	2.852,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.004,91	70,11	1.075,02	
MAT STROŠKI	18.670,63	1.046,71	19.717,34	
AMORTIZACIJA	5.384,94	213,40	5.598,34	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	117.190,46	4.618,58	121.809,04	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	114.260,70	4.503,11	118.763,81	
CENA			2,68	2,30

201 031 ANESTEZIOLOGIJA IN BOLEČINSKE AMBULANTE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ANESTEZIOLOG	1,00	53	44.877,22	32.913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	45.639
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	
VSE SKUPAJ	2,41		65.772,19	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	64.879,98	892,21	65.772,19	
OBVEZNOSTI	10.445,68	143,65	10.589,33	
SKUPNA PORABA	2.428,42	62,00	2.490,42	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT STROŠKI	20.954,37	348,90	21.303,27	
AMORTIZACIJA	4.400,71	71,14	4.471,85	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	104.813,38	1.541,27	106.354,65	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	102.193,04	1.502,74	103.695,78	
CENA			2,27	2,30

201 031 KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KIRURG	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	25	22.449,17	19.089
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
SKUPAJ	2,93		73.514,26	44.322
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.243,42	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	431,71	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.675,13	1.908
VSE SKUPAJ	3,11		76.189,40	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	73.514,26	2.675,13	76.189,40	
OBVEZNOSTI	11.835,80	430,70	12.266,50	
SKUPNA PORABA	3.027,77	186,01	3.213,78	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	70,11	1.211,35	
MAT STROŠKI	42.099,11	1.115,81	43.214,92	
AMORTIZACIJA	6.407,22	213,40	6.620,62	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	138.814,29	4.691,16	143.505,46	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	135.343,94	4.573,88	139.917,82	
CENA			3,16	2,30

201 031 KIRURGIJA Z OPERATIVO
201 045 MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KIRURG	1,00	53	44.877,22	25.233
ANESTEZIOLOG	0,50	53	22.438,61	12.617
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	25	29.932,22	25.452
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,60	24	8.634,24	
SKUPAJ	4,10		105.882,30	63.302
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.243,42	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	431,71	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.675,13	1.908
VSE SKUPAJ	4,28		108.557,43	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	105.882,30	2.675,13	108.557,43	
OBVEZNOSTI	17.047,05	430,70	17.477,75	
SKUPNA PORABA	4.236,82	186,01	4.422,83	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.596,95	70,11	1.667,06	
MAT STROŠKI	78.075,03	1.115,81	79.190,84	
AMORTIZACIJA	11.436,19	213,40	11.649,59	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	219.063,23	4.691,16	223.754,39	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	213.586,65	4.573,88	218.160,53	
CENA			3,45	2,30

* Pri maksilofacialni kirurgiji je nosilec lahko tudi zobozdravnik specialist

201 031 KIRURGIJA Z OPERATIVO - OPERACIJA NA VENAH Z LASERSKO TEHNOLOGIJO

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. OPERACIJ
KIRURG	1,00	53	44.877,22	
ANESTEZIOLOG	1,00	53	44.877,22	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,69	24	9.929,38	
SKUPAJ	4,69		114.649,93	600

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	114.649,93			
OBVEZNOSTI	18.458,64			
SKUPNA PORABA	4.846,51			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.826,76			
MAT STROŠKI	330.835,01			
AMORTIZACIJA	27.801,26			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	499.207,00			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	486.726,83			
CENA	811,21			

201 031 UROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
UROLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	25	22.449,17	19.089
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
SKUPAJ	2,93		73.514,26	44.322
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.243,42	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	431,71	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.675,13	1.908
VSE SKUPAJ	3,11		76.189,40	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	73.514,26	2.675,13	76.189,40	
OBVEZNOSTI	11.835,80	430,70	12.266,50	
SKUPNA PORABA	3.027,77	186,01	3.213,78	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	70,11	1.211,35	
MAT STROŠKI	39.492,57	1.046,71	40.539,28	
AMORTIZACIJA	6.405,17	213,40	6.618,57	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	136.205,70	4.622,06	140.827,77	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	132.800,56	4.506,51	137.307,07	
CENA			3,10	2,30

201 032 ORTOPEDIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ORTOPED	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	25	22.449,17	19.089
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
SKUPAJ	2,93		73.514,26	44.322
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.243,42	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	431,71	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.675,13	1.908
VSE SKUPAJ	3,11		76.189,40	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	73.514,26	2.675,13	76.189,40	
OBVEZNOSTI	11.835,80	430,70	12.266,50	
SKUPNA PORABA	3.027,77	186,01	3.213,78	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	70,11	1.211,35	
MAT STROŠKI	38.494,53	1.046,71	39.541,24	
AMORTIZACIJA	6.405,17	213,40	6.618,57	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	135.207,66	4.622,06	139.829,73	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	131.827,47	4.506,51	136.333,98	
CENA			3,08	2,30

201 033 OTORINOLARINGOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
OTORINOLARINGOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	636
VSE SKUPAJ	2,41		65.772,19	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	64.879,98	892,21	65.772,19	
OBVEZNOSTI	10.445,68	143,65	10.589,33	
SKUPNA PORABA	2.428,42	62,00	2.490,42	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT STROŠKI	19.379,94	348,90	19.728,84	
AMORTIZACIJA	5.001,39	71,14	5.072,53	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	103.839,63	1.541,27	105.380,90	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	101.243,63	1.502,74	102.746,37	
CENA			2,71	2,30

201 034 OKULISTIKA Z ORTOPTIKO

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
OKULIST	1,00	53	44.877,22	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,40	36	9.215,73	6.583
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,41	24	5.900,07	
SKUPAJ	2,81		74.959,13	52.222
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	636
VSE SKUPAJ	2,87		75.851,34	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	74.959,13	892,21	75.851,34	
OBVEZNOSTI	12.068,42	143,65	12.212,07	
SKUPNA PORABA	2.903,77	62,00	2.965,77	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.094,50	23,37	1.117,87	
MAT STROŠKI	26.356,01	348,90	26.704,91	
AMORTIZACIJA	6.126,86	71,14	6.198,00	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	124.297,58	1.541,27	125.838,85	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	121.190,14	1.502,74	122.692,88	
CENA			2,35	2,30

201 034 OKULISTIKA - OPERATIVA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. OPERACIJ
OKULIST + ANESTEZIST	2,00	53	89.754,44	1.296
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,69	24	9.929,38	
SKUPAJ	4,69		137.689,26	1.296
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	
VSE SKUPAJ	4,75		138.581,47	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	137.689,26	892,21	138.581,47	
OBVEZNOSTI	22.167,97	143,65	22.311,62	
SKUPNA PORABA	4.846,51	62,00	4.908,51	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.826,76	23,37	1.850,13	
MAT STROŠKI	711.646,56	348,90	711.995,46	
AMORTIZACIJA	10.644,64	71,14	10.715,78	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	889.610,59	1.541,27	891.151,86	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	867.370,32	1.502,74	868.873,06	
CENA OPERACIJE			670,43	

V standardu 201 034 Okulistika-operativa opraviti tudi 2 ambulantna pregleda (eden pred operacijo, drugi po operaciji).

201 034 VITREORETINALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. OPERACIJ
OKULIST	1,00	53	44.877,22	435
ANESTEZIST	1,00	53	44.877,22	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	46.078,64	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,86	24	12.375,75	
SKUPAJ	5,86		163.174,95	435
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	
VSE SKUPAJ	5,92		164.067,16	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	163.174,95	892,21	164.067,16	
OBVEZNOSTI	26.271,17	143,65	26.414,82	
SKUPNA PORABA	6.055,55	62,00	6.117,55	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.282,47	23,37	2.305,84	
MAT STROŠKI	768.594,08	348,90	768.942,98	
AMORTIZACIJA	32.134,55	71,14	32.205,69	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	999.301,66	1.541,27	1.000.842,93	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	974.319,12	1.502,74	975.821,86	
CENA/OPERACIJO			2.243,27	

201 035 DERMATOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DERMATOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,10	25	1.495,11	1.271
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,02	24	287,81	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,12		1.782,92	1.271
VSE SKUPAJ	2,47		66.662,90	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	64.879,98	1.782,92	66.662,90	
OBVEZNOSTI	10.445,68	287,05	10.732,73	
SKUPNA PORABA	2.428,42	124,00	2.552,42	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	46,74	962,07	
MAT STROŠKI	18.303,07	697,83	19.000,90	
AMORTIZACIJA	4.930,60	142,25	5.072,85	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	102.691,97	3.080,79	105.772,76	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	100.124,67	3.003,77	103.128,44	
CENA			2,72	2,30

201 036 ONKOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ONKOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,20	25	2.978,26	2.532
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	431,71	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23		3.409,97	2.532
VSE SKUPAJ	2,58		68.289,94	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	64.879,98	3.409,97	68.289,94	
OBVEZNOSTI	10.445,68	549,00	10.994,68	
SKUPNA PORABA	2.428,42	237,68	2.666,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	89,59	1.004,92	
MAT STROŠKI	17.840,20	1.395,62	19.235,82	
AMORTIZACIJA	4.193,12	284,51	4.477,63	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	101.491,62	5.966,37	107.457,98	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	98.954,33	5.817,21	104.771,53	
CENA			2,76	2,30

201 037 PSIHIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PSIHATER	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	636
VSE SKUPAJ	2,41		65.772,19	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	64.879,98	892,21	65.772,19	
OBVEZNOSTI	10.445,68	143,65	10.589,33	
SKUPNA PORABA	2.428,42	62,00	2.490,42	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT STROŠKI	15.905,15	348,90	16.254,05	
AMORTIZACIJA	4.444,26	71,14	4.515,40	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	99.807,71	1.541,27	101.348,98	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	97.312,51	1.502,74	98.815,25	
CENA			2,60	2,30

201 037 PSIHIATRIJA - Psihiatrična klinika Ljubljana

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKTOČK
PSIHATER, PEDOPSIHATER	1,00	53	44.877,22	18.527
PSIHOLOG	0,20	36	4.607,86	2.962
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,90	36	20.735,39	11.391
SOC. DEL., SPEC. PEDAGOG	0,21	36	4.838,26	2.389
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	25	4.489,83	3.015
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,45	24	6.475,68	
SKUPAJ	3,06		86.024,25	38.284
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,03	25	448,98	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,04		592,89	
VSE SKUPAJ	3,10		86.617,14	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	86.024,25	592,89	86.617,14	
OBVEZNOSTI	13.849,90	95,45	13.945,35	
SKUPNA PORABA	3.162,11	41,33	3.203,44	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.191,87	15,58	1.207,45	
MAT STROŠKI	32.897,18		32.897,18	
AMORTIZACIJA	6.752,85		6.752,85	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	144.667,05	745,25	145.412,30	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	141.050,37	726,62	141.776,99	
CENA			3,70	

201 038 REHABILITACIJA - Inštitut RS za rehabilitacijo

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKTOČK
ZDR. S TEMELJNO SPECIALIZACIJO	1,00	53	44.877,22	
SPEC. KLINIČNE PSIHLOGIJE	0,62	39	15.948,08	
SPEC. KLINIČNE LOGOPEDIJE	0,50	39	13.057,49	
DIPL. SOC. DELAVEC	0,31	36	7.089,02	
DIPL. FIZIOTERAPEVT - INŠTRUKTOR	4,98	36	114.664,93	
DIPL. DELOVNI TERAPEVT	2,15	33	44.115,06	
DIPL. MED. SESTRA - NEG. ENOTA	0,37	36	8.418,21	
DIPL. ING. ORT. TEH.	0,52	36	12.051,34	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,14	25	32.004,46	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,17	24	31.227,18	
VSE SKUPAJ	14,75		323.452,99	198.105

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	323.452,99			
OBVEZNOSTI	52.075,93			
SKUPNA PORABA	15.242,21			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5.745,13			
MAT STROŠKI	228.109,41			
AMORTIZACIJA	35.809,73			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	661.224,29			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	644.693,68			
CENA	3,25			

201 039 154 DIALIZA I *

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,26	53	13.956,76	1.000
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,01	25	18.080,72	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	24	3.786,88	
SKUPAJ	1,49		35.824,35	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	35.824,35			
OBVEZNOSTI	5.767,72			
SKUPNA PORABA	1.539,72			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	580,36			
MAT STROŠKI	124.094,01			
AMORTIZACIJA	23.006,55			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	191.601,60			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	186.811,56			
CENA	186,81			

201 039 155 DIALIZA II *

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,16	53	62.268,62	1.000
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,71	36	47.124,97	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,50	24	8.606,54	
SKUPAJ	3,37		118.000,12	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	118.000,12			
OBVEZNOSTI	18.998,02			
SKUPNA PORABA	3.482,46			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.312,62			
MAT STROŠKI	176.324,36			
AMORTIZACIJA	23.457,55			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	342.364,02			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	333.804,92			
CENA	333,80			

201 039 156 DIALIZA III *

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,55	53	29.523,91	1.000
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,01	36	27.834,05	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,27	24	4.647,53	
SKUPAJ	1,83		62.005,49	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	62.005,49			
OBVEZNOSTI	9.982,88			
SKUPNA PORABA	1.891,07			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	712,79			
MAT STROŠKI	157.225,09			
AMORTIZACIJA	23.312,76			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	255.918,97			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	249.520,99			
CENA	249,52			

201 039 157 DIALIZA IV (CAPD)*

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠTEVILO DNI
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,15	53	8.051,98	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,28	36	7.716,37	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,28	25	5.012,48	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,12	24	2.065,57	
SKUPAJ	0,83		22.846,39	365
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	22.846,39			
OBVEZNOSTI	3.678,27			
SKUPNA PORABA	857,70			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	323,29			
MAT STROŠKI	4.502,46			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	32.997,00			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	32.172,08			
CENA / DAN	88,14			

201 039 158 DIALIZA V (APD)*

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠTEVILO DNI
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,30	53	16.103,95	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,34	36	9.369,88	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,34	25	6.086,58	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.926,22	
SKUPAJ	1,15		34.486,63	365
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	34.486,63			
OBVEZNOSTI	5.552,35			
SKUPNA PORABA	1.188,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	447,93			
MAT STROŠKI	2.275,21			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	44.739,39			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	43.620,91			
CENA / DAN	119,51			

* Opombe: - Cene dializ I,II,III,IV in V vključujejo stroške eritropoetina.
- V primeru, da dializa I., II. ali III. traja več kot 8 ur, izvajalec po izteku 8 ur obračuna novo dializo

201 046 FIZIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKTOČK
FIZIATER	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	636
VSE SKUPAJ	2,41		65.772,19	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	64.879,98	892,21	65.772,19	
OBVEZNOSTI	10.445,68	143,65	10.589,33	
SKUPNA PORABA	2.428,42	62,00	2.490,42	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT STROŠKI	20.289,09	348,90	20.637,99	
AMORTIZACIJA	4.400,71	71,14	4.471,85	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	104.148,10	1.541,27	105.689,37	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	101.544,39	1.502,74	103.047,13	
CENA			2,71	2,30

201 046 FIZIKALNA MEDICINA IN REHABILITACIJA NA PODROČJU
PREDPISOVANJA IN KONTROLE ORTOPEDSKIH PRIPOMOČKOV

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
FIZIATER	1,00	53	44.877,22	25.233
INŽ.ORTOPED. TEHNIKE	1,00	36	23.039,32	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		72.953,19	41.690
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	636
VSE SKUPAJ	2,41		73.845,39	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	72.953,19	892,21	73.845,39	
OBVEZNOSTI	11.745,46	143,65	11.889,11	
SKUPNA PORABA	2.428,42	62,00	2.490,42	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT STROŠKI	22.270,23	348,90	22.619,13	
AMORTIZACIJA	4.833,24	71,14	4.904,38	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	115.934,76	1.541,27	117.476,02	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	113.036,39	1.502,74	114.539,12	
CENA			2,75	2,30

201 047 MAGNETNA REZONANCA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	
INŽENIR RADIOLOGIJE	2,00	33	40.963,98	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		93.324,21	55.750

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	93.324,21			
OBVEZNOSTI	15.025,20			
SKUPNA PORABA	3.637,46			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04			
MAT STROŠKI	406.854,93			
AMORTIZACIJA	250.958,46			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	771.960,19			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	752.661,19			
CENA	13,50			

201 049 MEDICINA DELA, PROMETA IN ŠPORTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	1,00	36	23.039,32	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,50	25	7.483,06	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
SKUPAJ	2,93		81.587,47	48.053

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	81.587,47			
OBVEZNOSTI	13.135,58			
SKUPNA PORABA	3.027,77			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24			
MAT STROŠKI	37.771,98			
AMORTIZACIJA	7.775,11			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	145.228,04			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	141.597,34			
CENA	2,95			

Op.: Izvajalec lahko obračuna Zavodu samo storitve, ki so v skladu s Pravili pravica iz OZZ

201 052 DIABETOLOGIJA, ENDOKRINOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIABETOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		90.365,67	54.416
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,17		17.412,48	12.726
VSE SKUPAJ	4,69		107.778,15	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	90.365,67	17.412,48	107.778,15	
OBVEZNOSTI	14.548,87	2.803,41	17.352,28	
SKUPNA PORABA	3.637,46	1.209,04	4.846,50	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	455,72	1.826,76	
MAT STROŠKI	23.444,62	6.978,15	30.422,77	
AMORTIZACIJA	7.775,11	1.422,59	9.197,70	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	141.931,66	30.281,39	172.213,05	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	138.383,37	29.524,36	167.907,72	
CENA			3,09	2,30

201 058 PEDOPSIHIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PEDOPSIHIATER	1,00	53	44.877,22	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		72.953,19	33.000
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	636
VSE SKUPAJ	2,41		73.845,39	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	72.953,19	892,21	73.845,39	
OBVEZNOSTI	11.745,46	143,65	11.889,11	
SKUPNA PORABA	2.428,42	62,00	2.490,42	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT STROŠKI	15.975,20	348,90	16.324,10	
AMORTIZACIJA	4.444,26	71,14	4.515,40	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	109.250,75	1.541,27	110.792,01	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	106.519,48	1.502,74	108.022,21	
CENA			3,27	2,30

201 060 ALERGOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.923,85	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	863,42	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.787,28	
VSE SKUPAJ	2,74		70.667,25	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	64.879,98	5.787,28	70.667,25	
OBVEZNOSTI	10.445,68	931,75	11.377,43	
SKUPNA PORABA	2.428,42	403,01	2.831,43	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	151,91	1.067,24	
MAT STROŠKI	67.472,15	2.302,79	69.774,94	
AMORTIZACIJA	4.717,40	469,47	5.186,87	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	151.647,85	10.046,21	161.694,05	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	147.856,65	9.795,05	157.651,70	
CENA			4,15	2,30

201 061 MEDICINSKA GENETIKA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PEDIATER - GENETIK	1,00	53	44.877,22	32.914
VIŠ LAB. TEHNIK	2,00	36	46.078,64	32.914
SRED. LAB. TEH.	1,20	25	17.959,33	15.271
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,73	24	10.505,00	
SKUPAJ	4,93		24.223,164	81.099

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	119.420,20			
OBVEZNOSTI	19.226,65			
SKUPNA PORABA	5.094,51			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.920,24			
MAT STROŠKI	40.366,47			
AMORTIZACIJA	10.045,00			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	196.861,96			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	191.940,41			
CENA	2,37			

201 062 BOLEZNI DOJK

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		72.953,19	41.690

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	72.953,19			
OBVEZNOSTI	11.745,46			
SKUPNA PORABA	2.428,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT STROŠKI	21.452,27			
AMORTIZACIJA	4.471,85			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	114.755,41			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	111.886,52			
CENA	2,68			

201 063 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
DIPL. BIOLOG	0,80	39	20.732,50	17.554
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,66	24	9.497,67	
SKUPAJ	4,46		113.112,82	71.970
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,50	25	7.468,09	6.350
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,09	24	1.295,14	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,59		8.763,23	6.350
VSE SKUPAJ	5,05		121.876,05	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	113.112,82	8.763,23	121.876,05	
OBVEZNOSTI	18.211,16	1.410,88	19.622,04	
SKUPNA PORABA	4.608,83	609,69	5.218,52	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.737,17	229,81	1.966,98	
MAT STROŠKI	37.043,64	3.489,07	40.532,71	
AMORTIZACIJA	9.369,33	711,30	10.080,63	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	184.871,84	15.213,98	200.085,82	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	180.250,05	14.833,63	195.083,68	
CENA			2,71	2,30

201 090 MAMOGRAFIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		90.365,67	54.416
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	748,31	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	143,90	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		892,21	636
VSE SKUPAJ	3,58		91.257,88	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	90.365,67	892,21	91.257,88	
OBVEZNOSTI	14.548,87	143,65	14.692,52	
SKUPNA PORABA	3.637,46	62,00	3.699,46	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	23,37	1.394,41	
MAT STROŠKI	53.200,18	348,90	53.549,08	
AMORTIZACIJA	7.233,50	71,14	7.304,64	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	171.145,61	1.541,27	172.686,88	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	166.866,97	1.502,74	168.369,70	
CENA			3,09	2,30

201 096 GASTROENTEROLOGIJA, 201 025 ENDOSKOPIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
INTERNIST-GASTROENTEROLOG	1,00	53	44.877,22	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		90.365,67	62.096
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,20	25	2.978,26	2.532
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	431,71	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23		3.409,97	2.532
VSE SKUPAJ	3,75		93.775,64	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	90.365,67	3.409,97	93.775,64	
OBVEZNOSTI	14.548,87	549,00	15.097,87	
SKUPNA PORABA	3.637,46	237,68	3.875,14	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	89,59	1.460,63	
MAT STROŠKI	47.854,71	1.395,62	49.250,33	
AMORTIZACIJA	8.546,05	284,51	8.830,56	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	167.112,69	5.966,37	173.079,06	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	162.934,87	5.817,21	168.752,08	
CENA			2,72	2,30

201 097 KARDIOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KARDIOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.483,06	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
SKUPAJ	2,93		81.587,47	48.053
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,40	25	5.989,44	5.093
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,07	24	1.007,33	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47		6.996,77	5.093
VSE SKUPAJ	3,40		88.584,24	

		PONOV/PRVI		
ŠTEVILO OBISKOV		1		
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	81.587,47	6.996,77	88.584,24	
OBVEZNOSTI	13.135,58	1.126,48	14.262,06	
SKUPNA PORABA	3.027,77	485,68	3.513,45	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	183,07	1.324,31	
MAT STROŠKI	41.525,18	2.791,26	44.316,44	
AMORTIZACIJA	8.060,44	569,04	8.629,48	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	149.266,57	12.152,30	161.418,87	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	145.534,91	11.848,49	157.383,40	
CENA			3,28	2,30

201 098 TIREOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
TIREOLOG	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		72.953,19	41.690
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	2,00	25	29.917,26	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ LABORATORIJ	2,35		34.953,90	
VSE SKUPAJ	4,70		107.907,09	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	72.953,19	34.953,90	107.907,09	
OBVEZNOSTI	11.745,46	5.627,58	17.373,04	
SKUPNA PORABA	2.428,42	2.428,42	4.856,84	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	915,33	1.830,66	
MAT STROŠKI	24.799,27	12.693,21	37.492,48	
AMORTIZACIJA	17.780,75	4.638,23	22.418,98	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	131.411,31	61.256,67	192.667,98	EVIDENČNA
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	128.126,02	59.725,25	187.851,28	
CENA			4,51	2,30

201 100 RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA-CT

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAV.SPEC.RADIOLOG	1,00	53	44.877,22	
INŽENIR RADIOLOGIJE	2,00	33	40.963,98	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		26.512,561	90.000

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	93.324,21			
OBVEZNOSTI	15.025,20			
SKUPNA PORABA	3.637,46			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04			
MAT STROŠKI	185.134,29			
AMORTIZACIJA	298.655,75			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	597.936,84			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	582.988,42			
CENA	6,48			

Opomba: V primeru uporabe te kalkulacije izvajalec pri obračunu ne bo uporabljal Zelene knjige, temveč bo za obračun uporabljal naslednje storitve:

ŠIFRA	NAZIV STORITVE	ŠT. TOČK
34490	CT glave brez kontrastnega sredstva	20
34491	CT glave s kontrastnim sredstvom	40
34492	CT s spiralo organov telesa brez kontrastnega sredstva	40
34493	CT s spiralo organov telesa s kontrastnim sredstvom	60
34494	CT angiografija ali CT punkcija	80

201 102 INTERNISTIKA - URGENTNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	18.554
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	1,00	36	23.039,32	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,50	25	7.483,06	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
SKUPAJ	2,93		81.587,47	18.554
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	1,27	25	19.006,96	16.223
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	24	3.165,89	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,49		22.172,85	16.223
VSE SKUPAJ	4,42		103.760,33	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	81.587,47	22.172,85	103.760,33	
OBVEZNOSTI	13.135,58	3.569,83	16.705,41	
SKUPNA PORABA	3.027,77	1.539,72	4.567,49	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	580,36	1.721,60	
MAT STROŠKI	37.773,51	19.209,06	56.982,57	
AMORTIZACIJA	7.775,14	3.953,91	11.729,05	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	145.229,60	51.025,73	196.255,34	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	141.598,86	49.750,09	191.348,95	
CENA			10,31	

201 103 KIRURGIJA - URGENTNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	30.092
ANESTEZIOLOG	0,50	53	22.438,61	
TEHNIK ZDR. NEGE	2,00	25	29.932,22	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,60	24	8.634,24	
SKUPAJ	4,10		105.882,30	30.092
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.244,92	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	431,71	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.676,63	1.908
VSE SKUPAJ	4,28		108.558,93	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	105.882,30	2.676,63	108.558,93	
OBVEZNOSTI	17.047,05	430,94	17.477,99	
SKUPNA PORABA	4.236,82	186,01	4.422,83	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.596,95	70,11	1.667,06	
MAT STROŠKI	78.074,97	1.115,81	79.190,78	
AMORTIZACIJA	11.436,25	213,41	11.649,66	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
SKUPAJ - EUR	219.063,23	4.692,91	223.756,14	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	213.586,65	4.575,59	218.162,24	
CENA			7,25	

201 104 ULTRAZVOK

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		72.953,19	49.370
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	72.953,19			
OBVEZNOSTI	11.745,46			
SKUPNA PORABA	2.428,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT STROŠKI	17.738,67			
AMORTIZACIJA	23.034,93			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	129.604,89			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	126.364,76			
CENA	2,56			

201 105 RENTGEN

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
INŽENIR RADIOLOGIJE	3,40	33	69.638,77	54.883
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,76	24	10.936,71	
SKUPAJ	5,16		125.452,70	80.116
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	125.452,70			
OBVEZNOSTI	20.197,88			
SKUPNA PORABA	5.332,19			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.009,82			
MAT STROŠKI	147.502,72			
AMORTIZACIJA	24.089,38			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	325.373,58			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	317.239,24			
CENA	3,96			

201 105 RENTGEN *

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	27.302
INŽENIR RADIOLOGIJE	3,40	33	69.638,77	59.383
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,76	24	10.936,71	
SKUPAJ	5,16		125.452,70	86.685
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	125.452,70			
OBVEZNOSTI	20.197,88			
SKUPNA PORABA	5.332,19			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.009,82			
MAT STROŠKI	147.502,72			
AMORTIZACIJA	24.089,38			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	325.373,58			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	317.239,24			
CENA	3,66			

* standard velja za zdravstvene domove in zasebnike

201 114 RADIOTERAPIJA - Onkološki inštitut

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
SPECIALIST RADIOTERAPEVT	1,44	53	64.623,20	125.184
INŽENIR RADIOLOGIJE	8,44	33	172.868,00	
FIZIK	1,11	33	22.735,01	
ELEKTRO INŽENIR	0,67	33	13.722,93	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,01	24	28.924,72	
SKUPAJ	13,67		302.873,86	125.184

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	302.873,86			
OBVEZNOSTI	48.762,69			
SKUPNA PORABA	14.126,17			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5.324,47			
MAT STROŠKI	269.819,93			
AMORTIZACIJA	205.569,05			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	847.265,06			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	826.083,43			
CENA	6,60			

202 037 0055 PRIMER DNEVNE OBRAVNAVE NA PSIHIATRIJI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. PRIMEROV
ZDRAVNIKI IN OSTALI KADER	0,06	32	1.463,39	Standard povp. ležalne dobe: 39,4 dni
SKUPAJ	0,06		1.463,39	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	1.463,39			
OBVEZNOSTI	235,61			
SKUPNA PORABA	62,00			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	23,37			
MAT STROŠKI	545,74			
AMORTIZACIJA	114,82			
CENA NA PRIMER	2.444,93			
CENA NA PRIMER (-2,5%)	2.383,81			

202 037 0056 PRIMER OSKRBE V TUJI DRUŽINI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. PRIMEROV
ZDRAVNIKI IN OSTALI KADER	0,35	38	10.801,09	
SKUPAJ	0,35		10.801,09	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	10.801,09			
OBVEZNOSTI	1.738,98			
SKUPNA PORABA	361,68			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	136,33			
MAT STROŠKI	4.141,11			
AMORTIZACIJA	633,06			
CENA NA PRIMER	17.812,25			
CENA NA PRIMER (-2,5%)	17.366,95			

202 065 PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE
202 111 ZDRAVSTVENA NEGA IN PALIATIVNA OSKRBA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. BOD
ZDRAVNIK SPECIALIST	3,00	53	173.395,50	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	8,83	36	262.011,90	
FIZIOTERAPEVT	2,70	33	71.224,03	
TEHNIK ZDR. NEGE	23,83	25	459.328,79	
SOCIALNI DELAVEC	0,81	36	24.035,07	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	6,76	24	125.288,27	
SKUPAJ	45,93		1.115.283,55	19.292

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	1.115.283,55			
OBVEZNOSTI	179.560,65			
SKUPNA PORABA	47.462,68			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	17.889,74			
MAT STROŠKI	881.427,12			
AMORTIZACIJA	28.504,39			
SKUPAJ - EUR	2.270.128,13			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	2.213.374,93			
CENA	114,73			

202 066 0113 TRANSPLANTACIJA SRCA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,09	53	5.201,87	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,10	36	2.967,29	
FIZIOTERAPEVT, DELAVNI TERAPEVT	0,07	33	1.846,55	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,01	25	192,75	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,05	24	926,69	
SKUPAJ	0,32		11.135,15	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	11.135,15			
OBVEZNOSTI	1.792,76			
SKUPNA PORABA	330,68			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	124,64			
MAT STROŠKI	67.492,23			
AMORTIZACIJA	4.483,89			
SKUPAJ - EUR	85.359,35			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	83.225,36			
CENA	83.225,36			

202 066 0114 TRANSPLANTACIJA JETR

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,19	53	10.981,72	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,27	36	8.011,69	
FIZIOTERAPEVT, DELAVNI TERAPEVT	0,01	33	263,79	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,12	25	2.313,03	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,10	24	1.853,38	
SKUPAJ	0,69		23.423,60	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	23.423,60			
OBVEZNOSTI	3.771,20			
SKUPNA PORABA	713,03			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	268,76			
MAT STROŠKI	180.929,53			
AMORTIZACIJA	10.410,02			
SKUPAJ - EUR	219.516,14			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	214.028,24			
CENA	214.028,24			

202 066 0115 TRANSPLANTACIJA LEDVIC

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,17	53	9.825,75	
SPEC. KLINIČNE PSIHOLOGIJE	0,01	39	333,77	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,18	36	5.341,13	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,13	25	2.505,78	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,08	24	1.482,70	
SKUPAJ	0,57		19.489,13	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	19.489,13			
OBVEZNOSTI	3.137,75			
SKUPNA PORABA	589,02			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	222,02			
MAT STROŠKI	54.918,57			
AMORTIZACIJA	3.690,02			
SKUPAJ - EUR	82.046,51			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	79.995,34			
CENA	79.995,34			

202 066 0116 TRANSPLANTACIJA ROŽENICE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,03	53	1.733,96	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,04	36	1.186,92	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,07	25	1.349,27	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,02	24	370,68	
SKUPAJ	0,16		4.640,81	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.640,81			
OBVEZNOSTI	747,17			
SKUPNA PORABA	165,34			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	62,32			
MAT STROŠKI	7.991,76			
AMORTIZACIJA	105,44			
SKUPAJ - EUR	13.712,84			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	13.370,02			
CENA	13.370,02			

202 066 0117 TRANSPLANTACIJA KOSTNEGA MOZGA - AVTOLOGNA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,23	53	13.293,66	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,25	36	7.418,23	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,13	25	2.505,78	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,11	24	2.038,71	
SKUPAJ	0,72		25.256,38	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	25.256,38			
OBVEZNOSTI	4.066,28			
SKUPNA PORABA	744,03			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	280,44			
MAT STROŠKI	74.609,62			
AMORTIZACIJA	4.442,54			
SKUPAJ - EUR	109.399,29			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	106.664,31			
CENA	106.664,31			

202 066 0249 TRANSPLANTACIJA KOSTNEGA MOZGA - ALOGENIČNA (z dajalcem)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,24	53	13.871,64	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,38	36	11.275,71	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,38	25	7.324,59	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	3.150,74	
SKUPAJ	1,17		35.622,68	1
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	35.622,68			
OBVEZNOSTI	5.735,25			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	181.136,81			
AMORTIZACIJA	6.326,91			
SKUPAJ - EUR	230.486,41			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	224.724,25			
CENA	224.724,25			

202 066 0118 TRANSPLANTACIJA PLJUČ

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,07	53	4.045,90	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,18	36	5.341,13	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,27	25	5.204,31	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,09	24	1.668,04	
SKUPAJ	0,61		16.259,37	1
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	16.259,37			
OBVEZNOSTI	2.617,76			
SKUPNA PORABA	630,36			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	237,60			
MAT STROŠKI	94.363,82			
AMORTIZACIJA	3.878,96			
SKUPAJ - EUR	117.987,87			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	115.038,18			
CENA	115.038,18			

202 066 0130 TRANSPLANTACIJA LEDVICE S TREBUŠNO SLINAVKO

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,12	53	6.935,82	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,27	36	8.011,69	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,36	25	6.939,08	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,13	24	2.409,39	
SKUPAJ	0,88		24.295,98	1
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	24.295,98			
OBVEZNOSTI	3.911,65			
SKUPNA PORABA	909,37			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	342,76			
MAT STROŠKI	86.617,23			
AMORTIZACIJA	356,80			
SKUPAJ - EUR	116.433,79			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	113.522,95			
CENA	113.522,95			

202 066 0145 TRANSPLANTACIJA HONDROCITOV

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,02	53	1.155,97	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,02	36	593,46	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,05	25	963,76	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,02	24	370,68	
SKUPAJ	0,11		3.083,87	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.083,87			
OBVEZNOSTI	496,50			
SKUPNA PORABA	113,67			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	42,85			
MAT STROŠKI	17.098,41			
AMORTIZACIJA	727,38			
SKUPAJ - EUR	21.562,68			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	21.023,61			
CENA	21.023,61			

202 066 0146 GOJENJE IN PRESADITEV KOŽE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,22	53	12.715,67	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,56	36	16.616,84	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,70	25	13.492,66	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,26	24	4.818,78	
SKUPAJ	1,74		47.643,95	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	47.643,95			
OBVEZNOSTI	7.670,68			
SKUPNA PORABA	1.798,06			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	677,73			
MAT STROŠKI	37.157,81			
AMORTIZACIJA	3.378,90			
SKUPAJ - EUR	98.327,13			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	95.868,95			
CENA	95.868,95			

202 066 0250 TRANSPLANTACIJA PLJUČ (priprava na transplantacijo in zdravljenje po transplantaciji, opravljeni v tujem zavodu)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,02	53	1.155,97	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,03	36	890,19	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,04	25	771,01	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,02	24	370,68	
SKUPAJ	0,11		3.187,84	1

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.187,84			
OBVEZNOSTI	513,24			
SKUPNA PORABA	113,67			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	42,85			
MAT STROŠKI	52.551,78			
SKUPAJ - EUR	56.409,38			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	54.999,15			
CENA	54.999,15			

202 070 DOJEČE MATERE
202 126 SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZIRANEM OTROKU

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	NOD
TEHNIK ZDR. NEGE	0,80	25	11.972,89	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,14	24	2.014,66	
SKUPAJ	0,94		13.987,55	560

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	13.987,55			
OBVEZNOSTI	2.252,00			
SKUPNA PORABA	971,37			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	366,13			
MAT STROŠKI	3.379,03			
AMORTIZACIJA	1.057,01			
SKUPAJ - EUR	22.013,09			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	21.462,76			
CENA	38,33			

202 071 SPREMLJANJE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	PRIMERI
TEHNIK ZDR. NEGE	0,26	25	3.891,19	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,04	24	575,62	
SKUPAJ	0,30		4.466,81	170

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.466,81			
OBVEZNOSTI	719,16			
SKUPNA PORABA	310,01			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	116,85			
MAT STROŠKI	10.076,54			
AMORTIZACIJA	2.936,98			
SKUPAJ - EUR	18.626,35			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	18.160,69			
CENA	106,83			

402 074 PARANTERALNA PREHRANA ZA OSEBE S SINDROMOM KRATKEGA ČREVESJA - UKC

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. MESECEV
FARMACEVT SPECIALIST	0,24	44	7.567,30	
FARMACEVT RECEPTAR	0,24	40	6.468,61	
FARMACEVTSKI TEHNIK	0,40	25	5.986,44	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,15	24	2.158,56	
SKUPAJ	1,03		22.180,92	12

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	22.180,92			
OBVEZNOSTI	3.571,13			
SKUPNA PORABA	1.064,37			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	401,19			
MAT STROŠKI	81.907,15			
SKUPAJ - EUR	109.124,76			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	106.396,64			
CENA	8.866,39			

403 076 PRESKRBA S KISIKOM - UKC

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. UR
TEHNIK ZDR. NEGE	1,01	25	15.115,77	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	
SKUPAJ	1,18		17.562,14	1.590

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	17.562,14			
OBVEZNOSTI	2.827,50			
SKUPNA PORABA	1.219,38			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	459,61			
MAT STROŠKI	1.505,06			
AMORTIZACIJA	1.125,46			
SKUPAJ - EUR	24.699,15			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	24.081,67			
CENA	15,15			

405 079 ZZV

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,86	36	19.813,82	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,48	25	7.183,73	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,40	24	5.756,16	
SKUPAJ	2,74		77.630,93	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	77.630,93			
OBVEZNOSTI	12.498,58			
SKUPNA PORABA	2.831,43			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.067,23			
MAT STROŠKI	16.244,05			
AMORTIZACIJA	4.199,21			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	115.260,32			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	112.378,82			
CENA/ PAVŠAL	9.364,90			

Standardi za diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke v bolnišnicah (funkcionalna diagnostika)

CIKLOERGOMETRIJA, SPIROMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 201 026 pulmologija in/ali 201 097 kardiologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,29	36	29.621,99	21.159
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,62	25	9.264,74	7.878
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,50	24	7.195,20	
SKUPAJ	3,40		90.959,15	54.270
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	90.959,15			
OBVEZNOSTI	14.644,42			
SKUPNA PORABA	3.513,46			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.324,30			
MAT STROŠKI	16.786,10			
AMORTIZACIJA	9.045,04			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	137.061,36			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	133.634,82			
CENA	2,46			

FOTOTERAPIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 035 dermatovenerologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,50	36	11.519,66	8.229
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.483,06	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		68.916,58	39.825
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	68.916,58			
OBVEZNOSTI	11.095,57			
SKUPNA PORABA	2.428,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT STROŠKI	26.499,11			
AMORTIZACIJA	6.197,82			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	116.841,72			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	113.920,68			
CENA	2,86			

DENZITOMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 044 radiologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	46.078,64	32.914
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		98.438,88	58.147
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	98.438,88			
OBVEZNOSTI	15.848,66			
SKUPNA PORABA	3.637,46			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04			
MAT STROŠKI	30.188,02			
AMORTIZACIJA	9.197,45			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	159.470,40			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	155.483,64			
CENA	2,67			

NUKLEARNA MEDICINA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 201 098 tireologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	46.078,64	32.914
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.483,01	
SKUPAJ	3,52		98.438,88	58.147
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	98.438,88			
OBVEZNOSTI	15.848,66			
SKUPNA PORABA	3.637,46			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04			
MAT STROŠKI	229.946,99			
AMORTIZACIJA	78.071,27			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	428.103,19			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	417.400,61			
CENA	7,18			

ABR, ASG, SEG (načrtovati v okviru dejavnosti 201 028 nevrologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		72.953,19	41.690
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	72.953,19			
OBVEZNOSTI	11.745,46			
SKUPNA PORABA	2.428,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT STROŠKI	20.957,59			
AMORTIZACIJA	8.943,42			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	118.732,30			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	115.763,99			
CENA	2,78			

EEG (načrtovati v okviru 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,40	36	32.344,92	23.104
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,42	24	6.043,97	
SKUPAJ	2,82		83.266,11	48.337
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	83.266,11			
OBVEZNOSTI	13.405,84			
SKUPNA PORABA	2.914,10			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.098,39			
MAT STROŠKI	20.957,59			
AMORTIZACIJA	8.730,59			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	131.161,51			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	127.882,47			
CENA	2,65			

EMG (načrtovati v okviru 201 028 nevrologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,32	36	30.409,32	21.721
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,40	24	5.756,16	
SKUPAJ	2,72		81.042,70	46.954
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	81.042,70			
OBVEZNOSTI	13.047,87			
SKUPNA PORABA	2.810,77			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.059,44			
MAT STROŠKI	38.485,76			
AMORTIZACIJA	6.702,29			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	143.937,72			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	140.339,28			
CENA	2,99			

OBRAVNAVA OTROK Z MOTNJAMI V RAZVOJU (načrtovati v okviru dejavnosti 201 029 pediatrija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
SPEC. KLINIČNE PSIHOLOGIJE	2,00	39	51.831,25	43.044
DIPLOMIRANI FIZIOTERAPEVTI	3,50	33	71.686,97	57.600
ZDRAVSTVENI TEHNIK	0,50	25	7.483,06	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	1,21	24	17.412,39	0
SKUPAJ	8,21		193.290,89	132.240
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	193.290,89			
OBVEZNOSTI	31.119,83			
SKUPNA PORABA	8.483,97			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	3.197,80			
MAT STROŠKI	41.977,88			
AMORTIZACIJA	9.709,61			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	288.568,87			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	281.354,65			
CENA	2,13			

CITOGENETSKI LABORATORIJ (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,25	25	33.673,75	28.634
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,56	24	8.058,63	
SKUPAJ	3,81		86.609,60	53.867
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	86.609,60			
OBVEZNOSTI	13.944,15			
SKUPNA PORABA	3.937,14			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.484,00			
MAT STROŠKI	29.337,78			
AMORTIZACIJA	10.380,11			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	146.481,67			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	142.819,63			
CENA	2,65			

KARDIOTOKOGRAFIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	37.959
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	64.879,98			
OBVEZNOSTI	10.445,68			
SKUPNA PORABA	2.428,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT STROŠKI	22.325,77			
AMORTIZACIJA	7.489,13			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	109.273,20			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	106.541,37			
CENA	2,81			

MOLEKULARNA GEN. DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo ter 201 029 pediatrija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPLOMIRANI BIOLOG	2,25	39	58.310,16	48.425
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	21,00	25	314.288,36	267.246
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	4,19	24	60.295,81	
SKUPAJ	28,44		477.771,54	340.904
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	477.771,54			
OBVEZNOSTI	76.921,22			
SKUPNA PORABA	29.389,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	11.077,38			
MAT STROŠKI	106.652,47			
AMORTIZACIJA	24.933,38			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	727.533,92			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	709.345,58			
CENA	2,08			

PREDIMPLANTACIJSKA GEN. DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija in porodništvo)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPLOMIRANI BIOLOG	10,00	39	259.156,25	215.220
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	25	22.449,17	19.089
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	2,16	24	31.083,28	
SKUPAJ	14,66		357.565,92	259.542
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	357.565,92			
OBVEZNOSTI	57.568,11			
SKUPNA PORABA	15.149,20			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5.710,07			
MAT STROŠKI	81.827,78			
AMORTIZACIJA	18.693,75			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	537.303,72			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	523.871,13			
CENA	2,02			

MAVČARNA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 031 kirurgija in/ali 201 032 ortopedija in /ali 201 103 Kirurgija – urgentna ambulanta)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČKE
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	
SKUPAJ	1,17		17.412,48	12.726

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	17.412,48			
OBVEZNOSTI	2.803,41			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	13.844,18			
AMORTIZACIJA	1.674,55			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	0,00			
SKUPAJ - EUR	37.399,38			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	36.464,40			
CENA	2,87			

AUDIOMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 033 otorinolaringologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	3,53	36	81.223,40	58.018
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,54	25	8.117,25	6.902
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,88	24	12.663,56	
SKUPAJ	5,95		146.881,43	90.153

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	146.881,43			
OBVEZNOSTI	23.647,91			
SKUPNA PORABA	6.148,55			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.317,53			
MAT STROŠKI	16.695,70			
AMORTIZACIJA	18.090,08			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	214.570,09			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	209.205,83			
CENA	2,32			

FONIATRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 033 otorinolaringologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.966,11	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		64.879,98	37.959

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	64.879,98			
OBVEZNOSTI	10.445,68			
SKUPNA PORABA	2.428,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT STROŠKI	16.695,70			
AMORTIZACIJA	3.618,01			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	99.772,01			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	97.277,71			
CENA	2,56			

OČESNA DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		72.953,19	41.690
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	72.953,19			
OBVEZNOSTI	11.745,46			
SKUPNA PORABA	2.428,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT STROŠKI	26.499,11			
AMORTIZACIJA	7.152,94			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	122.483,34			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	119.421,25			
CENA	2,86			

FUNDUS KAMERA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.036,64	
SKUPAJ	2,35		72.953,19	41.690
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	72.953,19			
OBVEZNOSTI	11.745,46			
SKUPNA PORABA	2.428,42			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT STROŠKI	26.499,11			
AMORTIZACIJA	9.446,20			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	124.776,60			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	121.657,18			
CENA	2,92			

OČESNI LASER (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,85	36	19.583,42	13.988
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,32	24	4.604,93	
SKUPAJ	2,17		69.065,57	39.221
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	69.065,57			
OBVEZNOSTI	11.119,56			
SKUPNA PORABA	2.242,41			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	845,22			
MAT STROŠKI	26.499,11			
AMORTIZACIJA	30.955,65			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89			
SKUPAJ - EUR	141.516,41			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	137.978,50			
CENA	3,52			

KLINIČNI PSIHOLOGI / LOGOPEDI (načrtovati v okviru 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija ali 201 033 ORL ali 201 049 medicina dela ali 201 037 psihiatrija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOGI / LOGOPEDI	1,00	39	25.915,63	21.522
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	0
SKUPAJ	1,17		28.361,99	21.522

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	28.361,99			
OBVEZNOSTI	4.566,28			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	6.710,14			
AMORTIZACIJA	1.571,34			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	0,00			
SKUPAJ - EUR	42.874,51			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	41.802,65			
CENA	1,94			

PSIHOLOGI / LOGOPEDI / DEFEKTOLOGI / SOCIALNI DELAVCI (načrtovati v okviru 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija ali 201 033 ORL ali 201 049 medicina dela ali 201 037 psihiatrija ali 201 050 invalidna mladina)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PSIHOLOGI / LOGOPEDI / DEFEKTOLOGI / SOC. DELAVCI	1,00	36	23.039,32	21.522
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.446,37	0
SKUPAJ	1,17		25.485,69	21.522

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	25.485,69			
OBVEZNOSTI	4.103,20			
SKUPNA PORABA	1.209,04			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT STROŠKI	5.775,71			
AMORTIZACIJA	1.352,53			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	0,00			
SKUPAJ - EUR	38.381,89			
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	37.422,34			
CENA	1,74			

IZHODIŠČA ZA PRIPRAVO POGODB 2009	
zakonske obveznosti izvajalcev	16,10%
dodatek za delovno dobo	6,44%
dodatek za delovno uspešnost	2,00%
valorizacija materialnih stroškov	1,06506 *
valorizacija amortizacije	1,06506 *
sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solid. pomoči	1.033,37 eur
letna premija za kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje	389,50 eur

*V faktorju za valorizacijo materialnih stroškov in amortizacije je upoštevana povprečna rast cen življenjskih potrebščin v višini 3,9 % in korekcija osnove za izračun cen za leto 2009 v višini 2,509 %.

Seznam izvajalcev, ki vodijo register bolnikov na nacionalni ravni za posamezna inovativna zdravila

IZVAJALEC	INOVATIVNO ZDRAVILO
1. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	- Replagal - Fabrazyme

Cenik ločeno zaračunljivega materiala

	Šifra po šifrantu 16	Šifra po šifrantu 15 j	Ločeno zaračunljivi materiali in preiskave	Merska enota	Tekoča cena za mersko enoto (v EUR)
(1) točka 1	0050		Interferoni		po veljavnem ceniku zdravil
(1) točka 2	0008	Q0001	Standardna kovina za izdelavo fiksnih zoboprotetičnih nadomestkov v zobozdravstvu	gram	po ceni, ki jo določi UO Zavoda
(1) točka 3	0008	Q0002	diapozitivi na področju ortodontije	kos	0,55
(1) točka 4			konfekcijski elementi za fiksne ortodontske aparate:		
	0008	Q0003	- vratni teg	kos	10,56
	0008	Q0004	- obrazni lok	kos	13,78
	0008	Q0005	- titanov lok-okrogli	kos	3,76
	0008	Q0006	- titanov lok – oglati		5,01
	0008	Q0007	- jekleni lok, tuba (Quad helix)	kos	6,93
	0008	Q0008	- palatinalni lok, tuba		6,68
	0008	Q0009	- pleteni lok	kos	5,01
	0008	Q0010	- kljukica za lok	kos	2,92
	0008	Q0011	- obroček za pričvrstitev (s tubo in kaveljčkom, z lingv.cevkami)	kos	8,76
	0008	Q0012	- nosilec (Bracket)	kos	3,51
	0008	Q0013	- obrazna maska (Delair)	kos	114,82
(1) točka 5			ICT, HBS-AG, test na toksoplazmozo		
	0008	Q0014	- ICT - indirektni Coombsov test (pri nosečnicah)	preiskava	17,01
	0008	Q0015	- Specifikacija / gel (pri nosečnicah)	preiskava	72,82
	0008	Q0016	- titri protiteles (pri nosečnicah)	preiskava	135,01
	0008	Q0017	- določitev antigena (1x) (pri nosečnicah)	preiskava	2,94
	0008	Q0018	- ADCC test (Antibody Dependent Cellular Cytotoxicity)	preiskava	120,81
	0008	Q0019	- HBS-Ag (preiskava za dokaz virusnega hepatitisa)	preiskava	17,16
			Test na toksoplazmozo:		
	0008	Q0020	- ELISA IgG ali IFT IgG	test	21,22
	0008	Q0021	- ELISA IgM	test	21,22
	0008	Q0022	- ELISA IgG avidnost	test	34,47
(1) točka 6			Rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzibilizacijo nosečnic, preiskava brisov PAPP in prosti HCG (opravljene skupaj z meritvijo nuhalne svetline) do 14. tedna nosečnosti		
	0008	Q0023	- Rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti – D zoper senzib. nosečnic	cepivo	65,48
(1) točka 6+7	0008	Q0024	preiskava brisov pri ženskah Papanicolau	preiskava	7,97
(1) točka 7	0008	Q0060	meritev nuhalne svetline	test	38,81
	0008	Q0061	Dvojni presejalni test (PAPP-A, prosti Hcg)	test	38,81
(1) točka 8	0008	Q0026	četverni presajalni test (AFP, hcg, uE3, Inhibin A in BIP)	test	33,38
(2) točka 1			infuzijski sistemi in zdravila za zdravljenje borelioze		
	0008	Q0027	- zdravilo (Lendacin 2 g)	ampula	po veljavnem ceniku zdravil
	0008	Q0028	- infuzijska tekočina 100 ml (natrij chloridi infundibile 0,9 %)	plastenka	po veljavnem ceniku zdravil
	0008	Q0029	- infuzijski sistem z iglo in nosilcem intravenozne kanile	komplet	1,64
(2) točka 2			serološke preiskave na boreliozo		
	0008	Q0030	- ugotavljanje protiteles z ELISA metodo ali indirektnim imunofluorescenčnim testom (IgM ali IgG)	test	27,37
	0008	Q0031	- imunoblot (IgM ali IgG)	test	97,45
(2) točka 3	0008	Q0032	testiranje HIV	preiskava	14,86

	Šifra po šifrantu 16	Šifra po šifrantu 15 j	Ločeno zaračunljivi materiali in preiskave	Merska enota	Tekoča cena za mersko enoto (v EUR)
(2) točka 4	0008	Q0033	histopatološke preiskave	točka (po Zeleni knjigi)	1,74
(2) točka 5	0008	Q0034	ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in predhodno odobri Zavod	ampula	po veljavnem ceniku zdravil
(2) točka 7	0008	Q0035	citološke preiskave punktata dojke	preiskava	34,13
(2) točka 8	0008	Q0036	tumorski markerji za dejavnost boleznj dojk	preiskava	22,12
(2) točka 9	0008	Q0037	Preiskave: TSH	test	5,78
	0008	Q0038	- FT3	test	5,78
	0008	Q0039	- FT4	test	5,78
(2) točka 10	0008	Q0048	Določitev PSA pri moških nad 50 let enkrat na 3 leta (laboratorijska preiskava + odvzem)	kos	15,50
(8)	0008	Q0059	Polipeptomijske zanke	kos	150,00

cenik velja od 1.4.2009 dalje

** cene vključujejo DDV

Priloga III/b

Cenik ločeno zaračunljivega materiala za socialnovarstvene zavode in zavode za usposabljanje

	Šifra po šifrantu 16	Šifra po šifrantu 15 j	Ločeno zaračunljivi materiali	Merska enota	Tekoča cena za mersko enoto
(3)	0008	Q0029	Infuzijski sistem z iglo in nosilcem intravenozne kanile	komplet	1,64
(3)	0008	Q0028	Natrii cloridi raztopina za intravensko infundiranje 0,9% 100ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0 008	Q0049	Natrii cloridi raztopina za intravensko infundiranje 0,9% 250ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0008	Q0050	Natrii cloridi raztopina za intravensko infundiranje 0,9% 500ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0008	Q0051	Glukosa raztopina za intravensko infundiranje 5% 250ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0008	Q0052	Glukosa raztopina za intravensko infundiranje 5% 500ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0008	Q0053	Glukosa raztopina za intravensko infundiranje 10% 500ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0008	Q0054	Ringerjeva raztopina za intravensko infundiranje 500ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0008	Q0055	Nutriflex peri infuzijska raztopina 1000 ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0008	Q0056	Nutriflex peri infuzijska raztopina 2000 ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0008	Q0057	Aminosteril KE 500 ml	kos	po veljavnem ceniku zdravil
(3)	0008	Q0058	Ampulirana zdravila	ampula	po veljavnem ceniku zdravil
(3)			Infuzijske tekočine		po veljavnem ceniku zdravil

* Cenik velja od 1.4.2009 dalje

** Cene vključujejo DDV.

Priloga IV

Seznam izvajalcev, katerim Zavod plačuje UZ ščitnice

	IZVAJALEC
1.	Univerzitetni klinični center Ljubljana - Klinika za nuklearno medicino
2.	Univerzitetni klinični center Ljubljana - Oddelek za pediatrijo
3.	Onkološki inštitut Ljubljana
4.	Univerzitetni klinični center Maribor - Oddelek za nuklearno medicino
5.	Bolnišnica Celje - Oddelek za nuklearno medicino
6.	Bolnišnica Izola - Oddelek za nuklearno medicino
7.	Bolnišnica Šempeter pri Novi Gorici - Oddelek za nuklearno medicino
8.	Bolnišnica Slovenj Gradec - Oddelek za nuklearno medicino
9.	Diagnostični center Vila Bogatin, Bled
10.	Zasebna ambulanta MDT d.o.o. Andrej Veble, dr. med., Maribor
11.	Zasebna specialistična ambulanta za boleznj ščitnice in druge notranje bolezni, dr. Bojan Pustovrh, Celje

SKUPNE OSNOVE

za oblikovanje dogovora socialnovarstvenega zavoda z izvajalcem zdravljenja v socialnovarstvenem zavodu

PRAVNE PODLAGE

Osnove za zdravljenje stanovalcev domov za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodov urejajo:

- Zakon o zdravstveni dejavnosti
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
- Zakon o socialnem varstvu
- Splošni dogovor za pogodbeno leto

IZHODIŠČA

1. Delo zdravniške ekipe, ki izvaja zdravljenje v socialnovarstvenem zavodu, se nanaša na delo v ambulanti splošne medicine v socialnovarstvenem zavodu ter na delo ob postelji oskrbovanca v primerih, ko to zahteva sprememba njegovega zdravstvenega stanja.

Na podlagi določil 3. člena tega Dogovora ter v okviru veljavnega standarda (najmanj 5 ur dela zdravniške ekipe na posteljo letno, 1.514 ur letnega učinkovitega dela ambulante) zagotavljajo izvajalci zdravljenja ordinacijski čas v socialnovarstvenem zavodu v obsegu 32,5 ur učinkovite delovne obveznosti zdravniške ekipe na teden.

Ordinacijski čas je učinkoviti delovni čas izvajalca zdravljenja, namenjen za potrebe zagotavljanja zdravstvenega varstva oziroma zdravljenja oskrbovancev socialno varstvenega zavoda v okvirih prvega odstavka 1. točke izhodišč ter 2. in 3. točke elementov dogovora iz skupnih osnov.

Storitve dežurne službe in nujne medicinske pomoči so oskrbovancem zavoda zagotovljene na enak način, kot so v skladu z organiziranostjo v lokalnem okolju zagotovljene ostalim prebivalcem.

2. Izvajalec zdravljenja v skladu s svojimi kompetencami in pristojnostmi ter glede na določila Priloge VIII/e (Oblikovanje in financiranje programov za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje) ne prevzema odgovornosti in obveznosti v zvezi z evidentiranjem sprememb pri razvrščanju oskrbovancev v skupine zahtevnosti zdravstvene nege, ki je v pristojnosti socialnovarstvenega zavoda in vodje zdravstveno-negovalne službe.

ELEMENTI DOGOVORA

1. Izvajalec zdravljenja (zdravstveni dom, zasebnik) _____ bo v pogodbenem letu opravil _____ ur učinkovitega dela zdravniške ekipe (zdravnika) na posteljo v Domu _____, kar znaša letno _____ ur oziroma najmanj _____ ur na teden.

2. Delo v ambulanti socialnovarstvenega zavoda in ob postelji oskrbovancev bo predvidoma opravljal zdravnik _____ v skladu z določili letne pogodbe izvajalca zdravljenja in ZZS ter na podlagi mesečnih razporedov, usklajenih za mesec dni v naprej.
3. Izvajalec zdravljenja se zavezuje, da bo v času odsotnosti razporejenega zdravnika zagotovil nadomeščanje.
4. Določilo za primere, ko so ambulantne sestre in drugi izvajalci zdravstvenih storitev iz zdravniške ekipe po normativu ambulante v socialnovarstvenem zavodu delavci socialnovarstvenega zavoda:
 - Izvajalec zdravljenja bo za pokrivanje stroškov dela ambulantage zdravstvenega tehnika (medicinske sestre) in osebja za odvzem materiala za laboratorijske preiskave zagotavljal obračun in plačilo storitev v skladu z Zeleno knjigo in standardom, določenim v Prilogi I tega Dogovora (101 053 Splošna ambulanta v socialnovarstvenem zavodu).
 - Izvajalec zdravljenja bo storitve na podlagi izstavljenega računa plačeval mesečno najkasneje v 30 dneh po izstavitvi računa.
 - Kalkulativni elementi za vrednotenje storitev ambulantage zdravstvenega tehnika (medicinske sestre) in osebja za odvzem materiala za laboratorijske preiskave bodo usklajevani skladno z določili tega Dogovora.
5. Opremo in sredstva za delo ambulante v socialnovarstvenem zavodu v skladu z veljavnimi standardi zagotavlja izvajalec zdravljenja.
V primerih, ko opremo in sredstva za delo ambulante zagotavlja socialnovarstveni zavod, izvajalcu zdravljenja zaračunava najemnino.
6. Sredstva za zdravljenje oskrbovancev, ki jih predpiše zdravnik (nosilec ekipe), zagotavlja izvajalec zdravljenja. Sredstva za izvajanje storitev zdravstvene nege in rehabilitacije zagotavlja socialnovarstveni zavod.
7. Izvajalec zdravljenja bo pri urejanju prevoza oskrbovancev dosledno upošteval pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Priloga VI

Osnovne plače

- (1) Pri izračunu sredstev za osnovne plače se upošteva dinamika uveljavitve novega plačnega sistema iz četrtega odstavka 9. člena Dogovora.
- (2) Osnovne plače na podlagi 9. in 10. člena Dogovora znašajo:

	Osnovne plače			
	1.5.2008	1.1.2009	1.9.2009	1.3.2010
- zdravniki in zobozdravniki specialisti	38.799	40.379	41.960	43.540
- zobozdravniki	30.663	31.913	33.162	34.411
- diplomirane medicinske sestre	19.918	20.730	21.541	22.353
- fizioterapevti, dipl. fizioterapevti, delavni terapevti, dipl. delavni terapevti	17.707	18.429	19.150	19.871
- inženirji radiologije, dipl. inženirji radiologije	17.707	18.429	19.150	19.871
- fiziki	17.707	18.429	19.150	19.871
- elektroinženirji	17.707	18.429	19.150	19.871
- psihologi, logopedi, defektologi, elektroniki akustiki, ortopedagogi	19.918	20.730	21.541	22.353
- biokemiki, dipl. biologi	22.405	23.318	24.231	25.144
- specialisti klinične psihologije, specialisti klinične logopedije	22.405	23.318	24.231	25.144
- zdravstveni tehniki, srednji laboratorijski tehniki	12.939	13.466	13.993	14.520
- zobni tehniki	11.963	12.450	12.937	13.424
- administrativno tehnični delavci	12.441	12.948	13.455	13.961
- reševalna služba (brez administrativno tehničnih delavcev)	11.963	12.450	12.937	13.424
- dipl. socialni delavci, dipl. fiziatri inštruktorji, dipl. inženirji ortopedske tehnike, višji laboratorijski tehniki	19.918	20.730	21.541	22.353
- socialni delavci, specialisti pedagogi	19.918	20.730	21.541	22.353
- govorni terapevti, nevrofizioterapevti	19.918	20.730	21.541	22.353
- inženirji zobne protetike	16.371	17.038	17.705	18.372
- sekundarna dejavnost brez terciarja (zap. iz ur)	17.707	18.429	19.150	19.871
- terciarna dejavnost (zap. iz ur)	20.715	21.559	22.403	23.247
- invalidna mladina - SB F. Derganca Nova Gorica (zap. iz ur)	16.371	17.038	17.705	18.372
- bolnišnična dejavnost CZBO Šentvid (zap. iz ur)	14.554	15.147	15.740	16.333
- bolnišnična dejavnost psihiatrije z izjemo Psih. kl. Lj. (zap. iz ur)	17.026	17.720	18.413	19.107
- bolnišnična dejavnost psihiatrije - Psih. kl. Lj. (zap. iz ur)	17.026	17.720	18.413	19.107
- oskrba v tuji družini - Psih. kl. Lj. (zap. iz ur)	21.544	22.421	23.299	24.176
- zgodnja obravnava motenj hranj. in čustv. - Rakitna (zap. iz ur)	17.026	17.720	18.413	19.107
- program reintegracije in rehabilitacije - Rakitna (zap. iz ur)	17.026	17.720	18.413	19.107
- onkologija v spec. amb. dej. - Onkološki inštitut Lj. (zap. iz ur)	20.715	21.559	22.403	23.247
- spec. boln. dejavnost - Inštitut RS za rehabilitacijo (zap. iz ur)	18.416	19.166	19.916	20.666
- nega I v socialno varstvenih zavodih tipa A, B, C (zap. iz ur)	11.502	11.971	12.440	12.908
- nega II v socialno varstvenih zavodih tipa A, B, C (zap. iz ur)	11.963	12.450	12.937	13.424
- nega III v socialno varstvenih zavodih tipa A, B, C (zap. iz ur)	12.939	13.466	13.993	14.520
- bolničar-negovalec za dej. zdr. nege v SVZ tipa D, E, F, G in H	10.635	11.068	11.501	11.934
- strežnica za dej. zdr. nege v SVZ tipa D, E, F, G in H	8.741	9.097	9.453	9.809
- farmacevt specialist (lekarniška dejavnost)	27.260	28.370	29.481	30.591
- farmacevt receptar (lekarniška dejavnost)	23.302	24.251	25.200	26.149
- farmacevtski tehnik (lekarniška dejavnost)	12.939	13.466	13.993	14.520
- delavci drugih strok (lekarniška dejavnost)	14.554	15.147	15.740	16.333
- lekarniški delavec (lekarniška dejavnost)	8.082	8.411	8.740	9.069
- dejavnost zdravil. zdravljenja - točke (zap. iz ur)	17.026	17.720	18.413	19.107
- dejavnost zdravil. zdravljenja - nemed. oskrbni dan (zap. iz ur)	11.963	12.450	12.937	13.424
- zavodi za zdravstveno varstvo (zap. iz ur)	19.918	20.730	21.541	22.353
- zdravnik za dežurno službo v zdravstvenih domovih	38.799	40.379	41.960	43.540
- zdravstveni tehnik za dežurno službo v zdravstvenih domovih	12.939	13.466	13.993	14.520
- diplomirana medicinska sestra za dežurno službo v ZD	19.918	20.730	21.541	22.353
- zobozdravnik za dež. službo v zobozdr. dejavnosti v zdravstvenih domovih	28.350	29.505	30.660	31.815
- zdr.delavec s sr. izobr. v dežurni službi za zobozdravstveno dejavnost v ZD	12.939	13.466	13.993	14.520
- farmacevt v dežurni službi v lekarni	23.302	24.251	25.200	26.149

*V primeru spremembe plačne lestvice se na novo preračunajo osnovne plače za kalkulacijo cen zdravstvenih storitev.

Model plačevanja akutne bolnišnične obravnave po metodologiji SPP

- (1) Za vrednotenje, plačevanje in za obračunavanje akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP se uporablja nacionalna cena uteži za primer, katere izračun je podrobneje opredeljen v Prilogi VII/a. Cena uteži za primer izvajalca se določi na podlagi:
 - cene uteži za primer iz Priloge VII/a,
 - dodatka k ceni uteži za primer izvajalcem, ki opravljajo terciarno dejavnost. Ta se izračuna posebej za Terciar I in Terciar II, in sicer kot razmerje med planirano vrednostjo programa terciarne dejavnosti izvajalca (posebej za Terciar I in II) in planiranim številom uteži izvajalca.
 - dodatka k ceni uteži za primer izvajalcem, ki pri zdravljenju uporabljajo zdravila iz Priloge VIII/b-5 (Seznam zdravil v bolnišnični dejavnosti, za katere se poraba spremlja na nivoju bolnika). Ta se izračuna kot razmerje med planirano vrednostjo programa za zdravila iz Priloge VIII/b-5 in planiranim številom uteži izvajalca.
- (2) Novi zasebni izvajalci bodo program akutne bolnišnične obravnave v pogodbi opredelili na podlagi seznama SPP iz Priloge VIII/b-2 in ga ovrednotili s ceno uteži za primer iz Priloge VII/a tega Dogovora. Za določanje cen pri obračunavanju storitev in končnemu letnemu obračunu veljajo enaka pravila kot za ostale izvajalce akutne bolnišnične obravnave.
- (3) Skupni plan primerov za posameznega izvajalca za pogodbeno leto 2009 se določi na osnovi plana primerov iz pogodbe za leto 2008. Tako opredeljeni plan primerov se poveča v skladu s primeri nujnih širitev programov iz 25. člena tega Dogovora oziroma v skladu s Prilogo VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice). Ocenjeni skupni plan uteži se določi tako, da se plan primerov v letu 2008 pomnoži s povprečno realizirano utežjo na primer iz leta 2008. Tako opredeljeni plan uteži se poveča za uteži iz naslova širitev programa iz 25. člena tega Dogovora oziroma v skladu s Prilogo VIII/b (Oblikovanje in financiranje programov za bolnišnice). Te uteži so za prospektivni program opredeljene na podlagi uteži možnih šifer SPP za posamezni program iz prvega odstavka Priloge VIII/b-3 (Prospektivni programi), za primere ostalih programov, ki niso prospektivni, pa na podlagi uteži reprezentativnega primera posameznega programa (upoštevata se utež šifre SPP-ja, v katerega se uvršča največji delež primerov).
- (4) Število prospektivnih primerov se za pogodbeno leto 2009 določi na osnovi plana v letu 2008 in širitev iz 25. člena tega Dogovora.
- (5) Skupna vrednost programa akutne bolnišnične obravnave s terciarjem II in ocenjena pogodbeno vrednost programa posameznega izvajalca temelji na planiranem obsegu programa (ocenjeni plan uteži) za pogodbeno leto 2009 in na ceni uteži za primer izvajalca brez dodatka za terciar I.
- (6) Končni obračun za leto 2009 za program akutne bolnišnične obravnave bo izveden na naslednji način:
 1. Merila za obračun realizacije pogodbeno dogovorjenega programa so: planirano in realizirano število primerov in uteži, planirano in realizirano število prospektivnih primerov in uteži, z nadzorom ugotovljeni neupravičeno ali s previsoko utežjo zaračunani primeri (uteži) ter cena uteži za primer izvajalca brez dodatka za terciar I. Navedena merila se upoštevajo v skladu z metodologijo izvedbe obračuna, ki poteka v naslednjih fazah:
 - 1.1 V prvi fazi se ugotavlja ali je bil pri izvajalcu realiziran pogodbeni obseg primerov.
 - a) Osnovo za ugotavljanje realizacije pogodbenega obsega predstavlja število realiziranih primerov in uteži, od katerih se odštejejo Zavodu neupravičeno ali s previsoko utežjo zaračunani primeri in uteži, ki jih je ugotovil nadzor.
 - b) Vsak prospektivno načrtovani program mora izvajalec realizirati posebej. Pogoji za ugotavljanje realizacije posameznega programa so navedeni v Prilogi VIII/b-3 (Prospektivni programi) in veljajo za obdobje 1-12/2009. V kolikor izvajalec posameznega programa ne realizira, se nedosežen program prelije k izvajalcem, ki ta program presejajo, in sicer največ do višine skupnega obsega preseženega programa (ne velja za porode, splave in zdravljenje rakavih bolnikov). Kadar je v okviru posameznega programa skupni nedoseženi obseg vseh izvajalcev manjši od skupnega preseženega obsega, se nedoseženi obseg izvajalca prelije v celoti. V nasprotnem primeru se nedoseženi obseg programa izvajalca prelije v deležu, ki se izračuna kot zmnožek med deležem nerealiziranega obsega programa izvajalca v nerealiziranemu obsegu programa vseh izvajalcev in skupnim presežkom programa vseh izvajalcev. Izvajalec, ki program presega, je upravičen do deleža nerealiziranega programa drugih izvajalcev. Kadar je v okviru posameznega programa skupni nedoseženi obseg vseh izvajalcev večji od skupnega preseženega obsega, je izvajalec upravičen do nerealiziranega obsega programa v višini, kot znaša njegov obseg preseganja. V nasprotnem primeru se višina prenosa nerealiziranega obsega izračuna kot zmnožek med deležem presežka programa izvajalca v presežku programa vseh izvajalcev in skupnim obsegom nedoseženega programa vseh izvajalcev. Število dobljenih in prenesenih primerov v fazi prelivanja se upošteva pri ugotavljanju realizacije posameznega prospektivnega programa. Tako se pri izvajalcu, ki ni realiziral posameznega prospektivnega programa, nerealiziran obseg tega programa zmanjša za število prenesenih primerov k drugim izvajalcem, če pa je program presegel, se presežen obseg tega programa zmanjša za število dobljenih primerov.
 - c) V kolikor izvajalec po prelivanju iz prejšnje točke ne realizira števila načrtovanih primerov v okviru posameznega prospektivnega programa, se od realiziranega obsega programa celotne akutne obravnave odštejejo nerealizirani primeri posameznega prospektivno načrtovanega programa (ne velja za porode, splave in zdravljenje

- rakavih bolnikov) s pripadajočimi utežmi iz Priloge VIII/b-3 (Prospektivni programi).
- d) V kolikor izvajalec s priznanim obsegom, izračunanim na podlagi alineje a., b. in c. ni realiziral celotnega programa akutne bolnišnične obravnave (skupnega števila planiranih primerov), je pa presegel posamezni planirani prospektivni program, se izvajalcu dodatno prizna skupen presežek realiziranih primerov in uteži posameznih prospektivnih programov (ne velja za porode, splave in zdravljenje rakavih bolnikov), in sicer največ do skupnega števila planiranih primerov oziroma do skupnega števila realiziranih primerov iz alineje a., če je to manjše od planiranega števila primerov akutne bolnišnične obravnave.
- 1.2. V drugi fazi se za priznani obseg primerov in uteži iz prve faze ugotavlja vrednost programa.
- a) Vrednost programa izvajalca za priznani obseg iz prve faze se izračuna kot zmnožek skupaj priznanih uteži iz prve faze in cene uteži izvajalca brez dodatka za terciar I iz končnega letnega obračuna.
- b) Kadar je izvajalec planirani obseg primerov realiziral v celoti in v okviru 100% ocenjene pogodbene vrednosti, je upravičen do celotne vrednosti programa.
- c) V primeru da je izvajalec pogodbeno dogovorjeni obseg primerov presegel ali pa ga ni realiziral v celoti, je upravičen do višine vrednosti programa za priznani obseg iz prve faze, zmanjšane za delež preseganja ali nedoseganja planiranega obsega primerov. Delež preseganja ali nedoseganja planiranega obsega primerov se izračuna kot razlika med skupnim številom priznanih realiziranih primerov (izračunanih v prvi fazi) in številom planiranih primerov, deljeno s skupnim planom primerov.
- 1.3. V tretji fazi se skupna planirana vrednost programa akutne bolnišnične obravnave s terciarjem II vseh izvajalcev primerja s priznano vrednostjo vseh izvajalcev iz druge faze in ugotavlja višino izplačila presežka ocenjenih planiranih sredstev.
- a) Priznana vrednost programa izvajalca, ki je večja od ocenjene planirane vrednosti, predstavlja presežek vrednosti planiranih sredstev izvajalca. Pri izvajalcih, ki programa niso realizirali v celoti, se presežek izračuna tako, da se priznana vrednost iz druge faze primerja z ocenjeno planirano vrednostjo, zmanjšano za odstotek nedoseganja plana primerov iz prve faze.
- b) V kolikor je skupna planirana vrednost sredstev vseh izvajalcev večja od skupne priznane vrednosti iz druge faze, se izvajalcem, ki so na podlagi priznane vrednosti presegli ocenjena pogodbeno sredstva (oziroma ocenjeno pogodbeno vrednost, zmanjšano za delež nedoseganja plana primerov), priznana vrednost iz druge faze dodeli v celoti.
- c) V kolikor je skupna planirana vrednost sredstev vseh izvajalcev manjša od skupne priznane vrednosti vseh izvajalcev iz druge faze, se bo pri izvajalcu priznana vrednost iz druge faze, ki presega v pogodbi ocenjeno vrednost sredstev (oziroma ocenjeno pogodbeno vrednost, zmanjšano za delež nedoseganja plana primerov), zmanjšala za razliko med skupno priznano vrednostjo vseh izvajalcev iz druge faze in skupno planirano vrednostjo sredstev vseh izvajalcev, korigirano za delež presežka vrednosti tega izvajalca v skupnem presežku vseh izvajalcev.
- 1.4. V četrti fazi se na podlagi alineje a. iz prve faze ugotavlja, ali je izvajalec pogodbeno dogovorjeno skupno število primerov presegel in ali je hkrati na podlagi alineje d. iz prve faze presegel plan primerov porodov ali endoprotez kolka ali kolena.
- a) V končnem letnem obračunu se pri izvajalcu upošteva celotna realizacija porodov in do 20% preseganje programa endoproteza kolena in endoproteza kolka. V primeru da izvajalec preseže katerikoli program iz te točke, se presežek plača v celoti po ceni storitve za presežen program. Slednja se izračuna na podlagi uteži reprezentativne šifre SPP za posamezen prospektivni program iz prvega odstavka Priloge VIII/b-3 (Prospektivni programi) in nacionalne cene uteži na primer iz končnega letnega obračuna. Skupaj ugotovljeni presežek navedenih programov se obračuna do največ skupnega presežka pogodbeno dogovorjenega obsega primerov akutne obravnave (izračunanega v prvi fazi v alineji a.), in sicer vsak presežen program glede na delež preseganja.
- (7) Metodologija izvedbe izravnave sredstev med precenjenimi in podcenjenimi izvajalci
1. V 1. fazi se ugotovi precenjenost in podcenjenost. Osnova so sredstva akutne bolnišnične obravnave-SPP iz pogodb 2008 (brez sredstev za terciar), vključno s prelivanjem iz končnega letnega obračuna 1-12/2008 (glej spodnjo tabelo), od katerih se odštejejo planirana sredstva za inovativna zdravila iz pogodb 2008. Na podlagi teh sredstev in planiranega obsega uteži (plan primerov v letu 2008 pomnožen s povprečno realizirano utežjo na primer iz leta 2008) se izračuna cena uteži posameznega izvajalca in primerja s ceno nacionalne uteži za primer, izračunane v Prilogi VII/a. Ugotovljeno odstopanje izvajalčeve cene uteži od nacionalne cene uteži za primer predstavlja % precenjenosti ali podcenjenosti.
2. V 2. fazi bodo precenjeni izvajalci v letu 2009 do 2011 izgubili po eno tretjino sredstev iz naslova precenjenosti, in sicer vsako leto od 1.4. dalje. Ta sredstva se prerazporedijo podcenjenim izvajalcem glede na delež podcenjenosti posameznega izvajalca v skupni masi sredstev iz naslova podcenjenosti.

Tabela: Predivanje sredstev med izvjalci iz končnega letnega obračuna 1-12/2008

Izvajalec	Prelivanje iz K.L.O. 1-12-2008
B Kranj	-25.126,86
B Postojna	-18.193,15
B Sežana	-25.197,10
B Topolšica	224.197,69
OB Valdoltra	-380.508,11
Kopa Golnik	-272.391,18
Onkološki inštitut	2.037.160,17
UKC Ljubljana	157.897,85
UKC Maribor	-1.316.160,94
SB Brežice	186.035,63
SB Celje	-752.951,33
SB Izola	-30.344,26
SB Jesenice	-296.249,42

Izvajalec	Prelivanje iz K.L.O. 1-12-2008
SB Murska Sobota	782.094,34
SB Nova Gorica	-505.880,93
SB Novo mesto	-108.576,39
SB Ptuj	-261.094,33
SB Slovenj Gradec	376.039,29
SB Trbovlje	15.872,97
Artros	-1.435,33
Bitenc Marko	31.944,41
Estetika Fabjan	52.611,03
Iatros - dr. Košorok	325.709,15
KC Toš Aljoša	-477,05
KS Rožna dolina	-77.807,03
MC Medicor	-128.053,61

Priloga VII/a

Opredelitev nacionalne cene uteži za primer

TABELA 1 – Sredstva akutne bolnišnične obravnave po modelu SPP	v cenah april 2009*
A. Sredstva ABO iz pogodb 2008	650.436.247
B. Dodatna sredstva po sklepih arbitraže za sklenitev pogodb 2008 z izvjalci	2.051.095
C. Planirana inovativna zdravila iz pogodb 2008	16.267.261
D. Sredstva za akutno obravnavo (SPP) Skupaj (D = A – B – C)	632.117.891

TABELA 2 – Obseg programa	
A. Skupni plan primerov iz pogodb 2008	348.343
B. Skupna povprečna realizirana utež na primer v letu 2008	1,407
C. Skupni plan uteži (AxB)	490.157,38

TABELA 3 – Nacionalna cena uteži za primer	v cenah april 2009*
A. Nacionalna cena uteži za primer (A= D (Tabela 1) / C (Tabela 2))	1.288,95

*Opomba: v navedenih zneskih ni upoštevano 2,5% znižanje iz 57. člena. Dodatek za dvojezičnost v sredstvih ABO ni zajet.

Standard akutne bolnišnične obravnave

202 110 AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

KADER	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ENOTA	ŠTEVILO
DELAVCI IZ UR	23,69669	33	625.101,40	Primeri	710,31
SKUPAJ	23,69669		625.101,40	Uteži	1.000,00
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ				Cena uteži za primer
BRUTO OD	625.101,40				
OBVEZNOSTI	100.641,33				
SKUPNA PORABA	24.487,45				
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	9.229,86				
MAT STROŠKI	475.008,65				
AMORTIZACIJA	54.480,76				
SKUPAJ EUR	1.288.949,45				1.288,95
SKUPAJ EUR (-2,5%)	1.256.725,71				1.256,73

Opomba: Celotni prihodek akutne obravnave brez inovativnih zdravil in dodatka za dvojezičnost se planira po temu standardu

(1) Lastnosti nacionalne cene uteži za primer:

- veljala bo za vse izvjalce akutne bolnišnične obravnave;
- veljala bo za celo obdobje pogodbenega leta in se revalorizira skladno z izhodišči za izračun cen;
- sprememba obsega in vrednosti pogodbenega programa posameznega izvjalca med pogodbenim letom na ceno ne bo vplivala.

Priloga VIII/a

Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost

MERILA ZA DOLOČANJE ZMOGLJIVOSTI IN OBLIKOVANJE PROGRAMOV

Ambulanta splošne oz. družinske medicine, otroški dispanzer, šolski dispanzer, dispanzer za ženske, ambulanta splošne medicine v socialnem zavodu

1. člen

- (1) Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe, korigirano glede na strukturo opredeljenih zavarovanih oseb (po prebivališču) na dan 31. 12. 2008 na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	Število nosilcev po pogodbah 2008
- Ambulante splošne oz. družinske medicine brez ambulant splošne medicine v DSO	1.892	857,58
- ambulate splošne medicine v DSO	289	61,55
- otroški dispanzer	838	154,46
- šolski dispanzer	1.375	167,86
- dispanzerji za ženske	6.541	136,47

2. člen

- (1) Skladno z Dogovorom 2009 se bo preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev, ugotavljala za vsako dejavnost posebej. Pri tem se bodo dejavnosti splošne oz. družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja upoštevale v seštevku (brez ambulant splošne medicine v socialnovarstvenih zavodih). Preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev v dejavnostih ambulant splošne oz. družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter v dejavnosti dispanzerja za žene sme zaostajati za slovenskim povprečjem za največ 5 %. Sredstva za nujne širitve se razporejajo tako, da se zmanjšujejo razlike v preskrbljenosti med izpostavami Zavoda na nivoju R Slovenije. Pri tem se v posameznih primerih ugotavlja preskrbljenost za dispanzerje za žene tudi za več sosednjih izpostav skupaj, če Zavod na podlagi števila opredeljenih ugotavlja, da imajo te v večjem obsegu osebnega zdravnika izbranega v sosednjih izpostavah.
- (2) Če posamezno, v Prilogi VIII/a-2 navedeno dejavnost, po pogodbi opravlja več izvajalcev v izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 26. člena Dogovora 2009, nato pa kriteriji po naslednjem vrstnem redu:
1. doseganje indeksa količnikov iz glavarine ;
 2. dostopnost zdravstvenih storitev zavarovanim osebam (ordinacijski čas, lokacija);
 3. realizacija programa preventive v preteklem letu.

- (3) Če na območju posamezne izpostave Zavoda izvaja dejavnost iz primarne ravni poleg zdravstvenih domov in zasebnikov tudi bolnišnica, se v primeru zmanjšanja števila nosilcev glede na pogodbe 2008 najprej zmanjša število nosilcev za bolnišnico, nato se izvede zmanjšanje števila nosilcev po zgoraj navedenih kriterijih. V primeru povečanja števila nosilcev v primerjavi s pogodbami 2008 pa se najprej poveča število nosilcev v zdravstvenih domovih in pri zasebnikih, nato v bolnišnicah.

- (4) Za pogodbe 2009 se število nosilcev načrtuje na podlagi pogodb 2008 in v skladu s Prilogo VIII/a-2.

- (5) Znotraj območne enote Zavoda so možna prestrukturiranja, in sicer v okviru posamezne dejavnosti in finančnih sredstev, izračunanih v skladu z Dogovorom 2009 in Prilogo VIII/a.

- (6) Število nosilcev za preventivno dejavnost v otroškem in šolskem dispanzerju skupaj je določeno na podlagi realizacije storitev v letu 2008 (Priloga VIII/a-2).

3. člen

- (1) Programi v ambulantah splošne oz. družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjih ter dispanzerjih za ženske se oblikujejo v skladu s 3. členom Priloge VIII/a in Prilogo I Dogovora 2009 (v nadaljnjem besedilu Priloga I).

- (2) Programi preventive in kurative se v ambulantah splošne oz. družinske medicine (razen v ambulanti splošne medicine v socialnovarstvenem zavodu), v otroških in šolskih dispanzerjih ter v dispanzerjih za ženske oblikujejo ločeno.

- (3) Letni program količnikov iz obiskov v splošni ambulanti vključuje preventivo in kurativo. Za posameznega izvajalca bo letni plan iz količnikov iz obiskov za preventivo v splošni ambulanti načrtovan v višini 15% zanj opredeljenih zavarovanih oseb po stanju 30. 11. 2008 v starostnih skupinah:
- moški od 35 do vključno 65 let,
 - ženske od 45 do vključno 70 let.
 - v okviru programa količnikov za preventivo izvajalec obravnava tudi posameznike, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in ožilja, z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo ter bolnike s sladkorno boleznijo, in sicer na podlagi relativne vrednosti preventivnega pregleda odrasle osebe (K0005), ki je 13 količnikov.

Ocena izpolnjevanja plana preventive bo temeljila na obsegu opravljenih prvih preventivnih pregledov (preventivni pregledi, opravljeni vsakih pet let) in ponovnih preventivnih pregledov visoko ogroženih oseb (ponovljenih pred iztekem petih let, ob upoštevanju strokovnih smernic) v pogodbenem letu. Med vsemi opravljenimi preventivnimi pregledi je lahko največ 50% ponovnih preventivnih pregledov. Izvajalci o vseh preventivnih pregledih mesečno poročajo v Register oseb,

ki jih ogrožajo KVB. ZVC mesečno poročajo CINDI podatke o številu realiziranih preventivnih programov. CINDI pošlje zbrane podatke Zavodu 31.10.2009 in za celotno koledarsko leto do 8.1.2010.

- (4) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov v ambulanti splošne oz. družinske medicine pa pri tem izvajalcu predstavlja letni plan količnikov iz obiskov za kurativo.
- (5) Letni plan količnikov iz obiskov v dispanzerju za ženske vključuje preventivo in kurativo.
Za posameznega izvajalca bo letni plan količnikov iz obiskov za preventivo načrtovan na podlagi zanj opredeljenih zavarovanih žensk na dan 30. 11. 2008. Oblikovan bo v višini 1/3 zanj opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20 - 64 let in na podlagi relativne vrednosti odvzema brisa na malignost iz preventivnega namena (K 1012), ki je 1 količnik.
- (6) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov v dispanzerju za ženske pri tem izvajalcu predstavlja seštevek števila količnikov iz drugih preventivnih obiskov glede na nova določila pravilnika in obiskov za kurativo.
- (7) Izbrani osebni zdravnik oziroma izbrani osebni ginekolog, ki žensko napoti na mamografsko preiskavo mora na napotnici ustrezno označiti, ali gre za:
 - preventivno (presejalno) mamografijo po kriterijih iz Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju (oznaka na napotnici Z01.6 - rutinski mamogram osebe brez težav ali druge diagnoze)
 - mamografsko preiskavo pri simptomatski ženski, torej tisti, ki ima neobičajne tipne spremembe v dojki (oznaka na napotnici D48.6 - neoplazma negotove narave v dojki ali Z03.1 - opazovanje zaradi suma na maligno neoplazmo).

4. člen

- (1) V ambulantah splošne oz. družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjih je v Sloveniji možno razporediti 31.209.523 količnikov letno (brez količnikov iz opredeljenih zavarovanih oseb v socialnovarstvenih zavodih na dan 30.11.2008). Za glavarino v ambulantah ginekološke dispanzerske dejavnosti je v Sloveniji možno razporediti 3.864.811 količnikov letno.
- (2) Mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano osebo v splošnih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih ter mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano žensko je po starostnih skupinah opredeljeno v Sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3).
- (3) Količniki, izračunani na osnovi dejanskega števila opredeljenih zavarovanih oseb oziroma opredeljenih zavarovanih žensk v ginekoloških dispanzerjih, ki se preštevajo 28. februarja, 31. maja, 31. avgusta in 30. novembra, se pri vsakem nosilcu, v sorazmerju z že opredeljenimi osebami oziroma ženskami, korigirajo navzgor tako, da so razporejeni vsi možni količniki.

Tako izračunani količniki so podlaga za obračun obveznosti po trimesečjih.

- (4) Plan količnikov iz glavarine na nosilca, naveden v Prilogi I, je izračunan na osnovi števila količnikov iz 1. odstavka tega člena in nosilcev iz pogodb za leto 2008. V primeru spremembe števila nosilcev, se plan količnikov iz glavarine ustrezno preračuna. Pri obračunu glavarine v ambulantah splošne oz. družinske medicine se količniki iz opredeljenih zavarovanih oseb v socialnovarstvenih zavodih ne upoštevajo.

5. člen

- (1) Cena količnika za glavarino je v Sloveniji enaka.
- (2) Posamezni zdravnik za poln program ekipe v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih pri izračunu obveznostilahkpresežesedanjepovprečnošteviloopredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika (zavarovane osebe/ zdravniki splošne oziroma družinske medicine). Pripadajoči glavarinski količniki se priznajo v celoti do 2.250 opredeljenih zavarovanih oseb (2.902 količnikov), nato pa po regresijski formuli: 90 % količnikov za od 2.250 do 2.500 opredeljenih zavarovanih oseb (od 2.925 do 3.249 količnikov), 80 % količnikov za od 2.500 do 2.750 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.250 do 3.574 količnikov) in 70 % količnikov za od 2.750 do 3.000 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.575 do 3.899 količnikov).
- (3) V otroških in šolskih dispanzerjih se limit količnikov iz glavarine določi v deležu ekipe, ki je planiran za kurativno dejavnost.
- (4) V dispanzerjih za ženske posamezni zdravnik za poln program ekipe ne more preseči 2.925 količnikov iz glavarine mesečno.
- (5) Če bo izvajalec realiziral število količnikov iz obiskov v obsegu kot je opredeljeno v 42. členu Dogovora bo Zavod plačal količnike iz obiskov v višini 40 % preseganja povprečnih količnikov iz glavarine v splošni ambulanti ter v otroškem in šolskem dispanzerju. To preseganje se obračuna po polni ceni količnika. Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža tudi plačevanje števila količnikov iz obiskov in sicer bo v tem primeru plačano 40% nedoseganja povprečnih količnikov iz glavarine. Količniki nad navedenim limitom se plačajo le v primeru:
 1. ko je izvajalec na območju posamezne izpostave Zavoda edini izvajalec dejavnosti,
 2. ko je na območju posamezne izpostave Zavoda več izvajalcev v dejavnosti in vsi presegaajo indeks iz glavarine 110%.
 Plačilo nad limitom izvajalec uveljavlja na podlagi pisnega obvestila Zavodu, da izpolnjuje pogoje iz 1. ali 2. točke. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja po dejavnostih, za katere se ugotavlja doseganje glavarine.
- (6) Odstotek plačila preseganja in nedoseganja količnikov iz obiskov iz prejšnjega odstavka ne velja za dejavnost dispanzerjev za ženske, kjer se v obeh primerih upošteva 50%.
- (7) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo za poln program ene ekipe in izpolnjuje pogoje za izbranega osebnega

zdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Odkloni jih lahko, ko za 10 % preseže povprečno število količnikov iz glavarine na zdravnika v svoji dejavnosti na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti. Če ima na območju izpostave Zavoda sedež dejavnosti en sam izvajalec, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Zavod bo na svoji spletni strani objavljaj seznam izvajalcev, ki presegajo povprečno število količnikov iz glavarine na zdravnika za 10 % ali več v svoji dejavnosti na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti.

- (8) Otroški in šolski zdravniki zaradi opredeljevanja ostale populacije ne smejo odklanjati populacije, za katero imajo večinsko koncesijo.
- (9) Če zdravniki povečujejo število opredeljenih zavarovanih oseb in uveljavljajo glavarino nad 2.250 opredeljenih zavarovanih oseb, morajo to delati neselektivno.

6. člen

- (1) Izvajalci, ki so v tem pogodbenem letu pričeli z delom brez opredeljenih zavarovanih oseb, prejema prvi dve leti 80 % sredstev za glavarino, izračunanih na podlagi povprečnega števila opredeljenih zavarovanih oseb v R Sloveniji v dejavnosti. Po preteku tega obdobja pa se za obračun glavarine upošteva dejansko stanje števila opredeljenih zavarovanih oseb. Ugotovljeni mesečni zneski za glavarino in količnike iz obiskov so osnova za avansiranje v naslednjih mesecih po obračunu.
- (2) Če izvajalec v izvajanje prevzema program drugega izvajalca, ki je prenehal z dejavnostjo, se mu prvi dve leti priznajo tudi količniki za glavarino prejšnjega izvajalca glede na doseganje glavarine po posameznih obračunskih obdobjih. Po preteku tega obdobja se za obračun glavarine upošteva dejansko stanje števila opredeljenih zavarovanih oseb
- (3) Izvajalcem programa v dispanzerjih za ženske bo Zavod zagotovil plačilo 92% celotne vrednosti programa, korigirane z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 15.000 količnikov iz obiskov (preventiva in kurativa skupaj), korigiranih z indeksom doseganja količnikov iz glavarine. Preostala sredstva do polne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo v celoti opravil zanj načrtovani program preventive. V primeru, da izvajalec ne realizira v pogodbi načrtovanega programa preventive iz 5. odstavka 4. člena, mu bo Zavod ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za 4% celotne vrednosti dogovorjenega programa, če je realiziral vsaj dve tretjini programa, oziroma 8%, če je realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa. Ta sredstva se razdelijo izvajalcem, ki so program realizirali v celoti. V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim.
- (4) Stimulacije in zmanjšanje obveznosti Zavoda, ki temeljijo na 42. členu Dogovora 2009 in 2. odstavku tega člena, se izračunajo za ambulante splošne oz. družinske medicine, otroške dispanzerje in šolske dispanzerje ločeno in jih bo Zavod poravnal po polni ceni količnika iz obiskov.

- (5) Zavod najmanj dvakrat letno preverja realizacijo načrtovanega preventivnega programa po posameznih izvajalcih (K1012) in o tem obvešča Ministrstvo za zdravje in izvajalce.

7. člen

- (1) Izvajalci program antikoagulacijskega zdravljenja na primarnem nivoju načrtujejo v številu timov iz Priloge VIII/ a-7 po kalkulaciji za to dejavnost iz Priloge I. Izvajalec storitve antikoagulacijskega zdravljenja Zavodu obračunava v točkah, in sicer naslednje storitve:
- kratek lokalni pregled (šifra storitve 00002): 1,04 točke
 - začetna ambulantna oskrba (šifra storitve 11004): 2,42 točke
 - nadaljnja ambulantna oskrba (šifra storitve 11303) : 1,38 točke
- (2) Materialni stroški kalkulacije iz Priloge I vključujejo tudi teste oziroma testne lističe, zato jih izvajalec z obračunom po tej kalkulaciji Zavodu ne more več obračunati kot ločeno zaračunljivi material.

8. člen

- (1) Ultrazvočna storitev je sestavni del programa dispanzerja za ženske. Izvajalec, ki tega ne opravlja sam, bo naročal UZ pri drugem izvajalcu in kot naročnik tudi plačal storitev.

9. člen

- (1) Ekipo splošnega zdravnika v ambulanti socialnovarstvenega zavoda bo Zavod plačeval v pavšalu, pri čemer se vrednost programa izračuna na osnovi standarda, ki velja za dejavnost ambulante splošne medicine v socialnovarstvenem zavodu v Prilogi I. V primeru posebnih zavodov za otroke in mladino pa bo Zavod ekipo zdravnika plačeval praviloma na osnovi standarda, ki velja za dispanzer za otroke in šolarje - kurativa. Izvajalec se je s socialnovarstvenim zavodom dolžan dogovoriti o urniku dela ambulant v socialnovarstvenem zavodu in ga priložiti kot prilogo k pogodbi.
- (2) Izvajalci opravljene storitve v domovih le evidentirajo, ne pa tudi zaračunavajo.
- (3) Če si oskrbovanci izberejo osebnega zdravnika izven socialnovarstvenega zavoda, se bo izvajalcu ustrezno znižalo število ur in vrednost pavšalnega zneska, razen v primeru dispanzerjev za otroke in šolarje v socialnih zavodih, kjer se pooblastilo izbranega zdravnika vrednoti enako kot izbira zdravnika.

10. člen

- (1) Za zagotavljanje zdravstvenih storitev pripornikom, ki so zavarovane osebe, se v letu 2009 program v vrednosti 29.448,53 EUR (z upoštevanjem 57. člena Dogovora) oblikuje v številu timov iz spodnje razpredelnice in v skladu s kalkulacijo ambulante splošne medicine v socialnovarstvenem zavodu iz Priloge I. Ti timi se ne upoštevajo za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva in niso zajeti v Prilogi VIII/a-2.

OE	Izvajalec	Št.timov
Celje	ZD Celje	0,06
Koper	ZD Koper	0,02
Kranj	OZG-ZD Radovljica	0,01
Ljubljana	različni izvajalci iz OE Ljubljana	0,10
Maribor	ZD Maribor	0,01
Murska Sobota	ZD Murska Sobota	0,02
Nova Gorica	ZD Nova Gorica	0,02
Novo mesto	Medicinski center Krka d.o.o.	0,01
Skupaj:		0,25

Fizioterapija, patronažna dejavnost in nega na domu, dispanzerji za mentalno zdravje

11. člen

(1) Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca dejavnosti je naslednje:

	število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	število nosilcev po pogodbah 2008
- patronažna dejavnost in nega na domu	2.342	846,76
- fizioterapija	4.005	499,56

Fizioterapija

12. člen

- (1) Izvajalci program fizioterapije načrtujejo na ravni plana iz pogodb 2008.
- (2) Poleg programa v točkah, izvajalci načrtujejo tudi število primerov na osnovi realizacije v preteklem letu, vendar najmanj 286 primerov na tim.
- (3) Pri končnem obračunu za koledarsko leto se za izračun obveznosti Zavoda do izvajalca upoštevajo realizirane točke in primeri .
 - a. Če izvajalec v koledarskem letu realizira vsaj minimalno število primerov na tim iz prejšnjega odstavka in načrtovani program v točkah, se mu ob končnem obračunu za koledarsko leto upoštevajo vse opravljene storitve do plana.
 - b. Če izvajalec minimalnega števila primerov ne realizira, realizira pa planirani program v točkah, se mu pri končnem obračunu za koledarsko leto upošteva planirano število točk, zmanjšano za odstotek nedoseganja 286 primerov na tim.
 - c. če izvajalec ne realizira načrtovanega programa v točkah, se mu na novo izračuna plan primerov z upoštevanjem realizacije 65 točk na primer. Če je realizirano število primerov manjše od na novo določenega plana primerov, se izvajalcu realizirani program v točkah zmanjša za odstotek nedoseganja na novo določenega plana. V nasprotnem primeru se izvajalcu prizna realizirani program v točkah.
- (4) Če Zavod pri nadzoru pri izvajalcu ugotovi, da sta posamezni osebi izdana dva delovna naloga, v primeru, ko bi moral biti izdan le eden (npr. 2 delovna naloga po 5 terapij, namesto eden delovni nalog po 10), se izvajalcu ob končnem obračunu število

realiziranih primerov zniža za število primerov, izračunano na osnovi deleža ugotovljenih neutemeljenih primerov pri nadzoru.

Patronaža in nega na domu

13. člen

- (1) Preskrbljenost prebivalcev posameznega območja s številom nosilcev v dejavnosti nege na domu in patronaže sme odstopati od slovenskega povprečja za največ 10 %.
- (2) Izvajalci bodo število nosilcev v dejavnosti patronaža in nega na domu načrtovali na osnovi plana iz pogodb 2008 in v skladu s Prilogo VIII/a-2.
- (3) Storitve patronaže in nege na domu, ki jih v skladu z delovnim nalogom izvajalec opravi ob nedeljah in praznikih, lahko Zavodu obračuna v točkovnem normativu, povečanem za 30 %.

Dispanzer za mentalno zdravje

14. člen

- (1) Dejavnost dispanzerjev za mentalno zdravje ni standardizirana. Program bodo izvajalci načrtovali na ravni planiranega programa v letu 2008. V dispanzerje za mentalno zdravje nista vključeni dejavnosti specialistična ambulantna dejavnost psihiatrija in klinična psihologija, ki se planirata v skladu s Prilogo I, v obračunu pa se upošteva prelivanje realizacije med dejavnostjo klinične psihologije in dispanzerja za mentalno zdravje. Če izvajalec v dispanzerju za mentalno zdravje opravi storitev, ki je, v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, sestavni del sistematičnega preventivnega pregleda otroka oziroma šolarja, izvajalec to storitev zaračuna Zavodu v okviru programa dispanzerja za mentalno zdravje.

Dežurna služba v osnovni zdravstveni dejavnosti, nujna medicinska pomoč in nujni reševalni prevozi

15. člen

- (1) Dežurna služba se izvaja:
 - ob praznikih
 - ob delavnikih od 20. do 7. ure naslednjega dne
 - ob vikendih: od petka od 20.ure do ponedeljka do 7. ure
- (2) Pri vrednotenju dežurne službe se upošteva kader iz Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, določila Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, kolektivnih pogodb in Zakona o zdravniški službi, določila Dogovora 2009 glede višine osnovnih plač in dodatki po kolektivni pogodbi. Vrednotenje dežurne službe je razvidno iz kalkulacije za to dejavnost v Prilogi I. Ločeno dežurno službo načrtujejo in obračunavajo le izvajalci NMP s PHE enotami ter ZD Žalec in ZD Grosuplje, in sicer v številu timov iz Priloge VIII/a-3 ter v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.

- (3) Storitve, opravljene v času dežurne službe, se Zavodu ne zaračunavajo.

16. člen

- (1) V zagotavljanje nujne medicinske pomoči vključno z dežurno službo so se dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika (v ambulantah splošne oz. družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjih). Sorazmerje vključevanja se računa glede na obseg programa pri posameznem izvajalcu. To velja za zdravstvene domove in zasebne zdravnike, ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo, in sicer po razporedu, ki ga pripravi zdravstveni dom kot organizator te službe in za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti. V spornih primerih razpored vključevanja izvajalcev v dežurno službo in nujno medicinsko pomoč ter lokacijo izvajanja nujne medicinske pomoči določi ustanovitelj. Nujna medicinska pomoč se opravlja praviloma na matični lokaciji zdravstvenega zavoda. Izjema so prehospitane enote, ki so lahko locirane v bolnišnici.
- (2) Dežurna služba se izvaja v ambulanti zdravstvenega doma in se financira s sredstvi nosilcev dežurne službe, ki imajo za program dežurne službe sklenjeno pogodbo z Zavodom. Odgovornost za nastanek strokovne napake ali posledično odškodninske odgovornosti v primeru škodnega dogodka prevzema v celoti nosilec dežurne službe.
- (3) Razpored zagotavljanja nujne medicinske pomoči se mora prilagajati razporedu rednega ordinacijskega dela in lokaciji zavoda, ki je v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči določen za izvajanje nujne medicinske pomoči na svojem območju. Letni program ordinacijskega časa posameznega izvajalca pa mora biti oblikovan tako, da je možno dogovoriti skupno neprekinjeno nujno medicinsko pomoč.

17. člen

- (1) Za izvajanje dejavnosti nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) se v skladu s Pravilnikom o službi NMP v letu 2009 nameni 58.890.470 EUR v tekočih cenah april 2009 (z upoštevanjem 57. člena Dogovora), vključno z nujnimi reševalnimi prevozi.
- (2) Izvajalci v pogodbah za leto 2009 kader in sredstva načrtujejo v višini sredstev, namenjenih za financiranje dejavnosti NMP iz Priloge VIII/a-3 ter na podlagi kalkulacij za posamezno enoto NMP iz Priloge I, razen za enote s helikopterjem, pri katerih izvajalci kader in sredstva načrtujejo na ravni iz pogodb 2008.
- (3) Za enote NMP s helikopterjem se v letu 2009 nameni:
- 492.607,00 EUR za helikoptersko enoto NMP pri PHE Kranj
 - 283.069,28 EUR za helikoptersko enoto NMP v KC;
 - 63.750,00 EUR za enoto NMP gorske reševalne službe s helikopterjem.

Zneski so v tekočih cenah april 2009, že vključujejo 2,5 % znižanje v skladu s 57. členom Dogovora in so vključeni v sredstva za pogodbe 2009 v Prilogi VIII/a-3.

- (4) ZD Žalec se dodatno prizna 0,24 ekipe za dežurno službo, ZD Grosuplje se dodatno prizna 0,20 ekipe za dežurno službo.
- (5) Sredstva, ki so namenjena ZD Dravograd, ZD Radlje, ZD Ravne, ZD Slovenj Gradec in Reševalni službi Koroške se nakažejo Reševalni službi Koroške, razen sredstev, ki so okviru ekip NMP namenjena za pripravljenost in dežurno službo. Kalkulacijo in delitveno razmerje dogovori Zavod z zdravstvenimi domovi in Reševalno službo Koroške.
- (6) Sredstva za NMP, namenjena za PHE Obala, se nakažejo Zdravstvenemu domu Koper.
- (7) Sredstva, namenjena za PHE Ljubljana, se delijo med Zdravstvenim domom Ljubljana in Kliničnim centrom Ljubljana v razmerju 70:30. Kalkulacijo za PHE Ljubljana dogovori Zavod z izvajalcema.
- (8) Sredstva za NMP bo Zavod plačeval izvajalcem v pavšalu.
- (9) Razdelilnik sredstev iz Priloge VIII/a-3 velja do sprejeta Pravilnika o prevozih bolnikov in do ugotovitve dejanske porabe sredstev za NMP na osnovi ločenega knjigovodstva po Pravilniku o NMP.

18. člen

- (1) Dodatna sredstva se namenijo tudi za območja, kjer zaradi turizma število storitev za zavarovane osebe R Slovenije izven območja matične občine in občin, ki nanjo mejijo, v letnem merilu v ambulantah splošne oz. družinske medicine, otroških in šolskih ambulantah na območju izpostave Zavoda presega 5 % vseh opravljenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer: ZD Piran v višini sredstev za 0,20 tima splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu iz Priloge I. Ti timi se ne upoštevajo za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva in niso zajeti v Prilogi VIII/a-2.

19. člen

- (1) Za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov in s tem spremljanje storitev glede na različne razloge obravnave (poškodbe po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu) izvajalci NMP Zavodu izstavljajo evidenčne obračune za opravljene zdravstvene storitve lažje, srednje in težke, oziroma zahtevne oskrbe na terenu. Z evidenčnimi obračuni izvajalci beležijo opravljene storitve nujne medicinske pomoči na terenu po visoki ceni količnika iz obiskov v splošni ambulanti dejavnosti.
- (2) Poleg opravljenih storitev iz 1. odstavka izvajalec Zavodu izstavi tudi evidenčni obračun za opravljen nujni reševalni prevoz do bolnišnice po 2,5-kratni ceni točke nenujnega reševalnega prevoza iz Priloge I ter štartnine v obsegu 30 točk.

20. člen

- (1) Standard dejavnosti nujnih reševalnih prevozov, ki presegajo obseg nujnih reševalnih prevozov iz standardov ekip NMP, je določen v Prilogi I. Izvajalci bodo program tovrstnih nujnih reševalnih prevozov v pogodbenem letu 2009 načrtovali v številu timov iz Priloge VIII/ a-3.

21. člen

- (1) Nujne prevoze bo izvajalec obračunal v pavšalu. Za opravljene nujne reševalne prevoze v primerih poškodb po tretji osebi, poklicnih boleznih in poškodb pri delu bo izvajalec Zavodu izstavil tudi evidenčni obračun po ceni, ki predstavlja 2,5-kratno ceno točke za nenujne reševalne prevoze, določeno v Prilogi I. Evidenčni obračun vključuje tudi startnino. Po tej ceni bo izvajalec obračunal tudi nujne reševalne prevoze za osebe, zavarovane po mednarodnih sporazumih v skladu z evropskim pravnim redom ter bilateralnimi sporazumi o socialni varnosti.

ZDRAVSTVENA VZGOJA

Zdravstvena vzgoja za otroke, šolarje in študente in šola za starše

22. člen

- (1) Program zdravstvene vzgoje za otroke, šolarje in študente ter šole za starše se v pogodbah 2009 oblikuje v številu timov iz Priloge VIII/a-2 in v skladu s kalkulacijo iz Priloge I. Izvajalci o realizaciji programa poročajo Zavodu dvakrat letno na obrazcih, ki jih predpiše Zavod.
- (2) Zavod bo program zdravstvene vzgoje plačeval v pavšalu, zato izvajalci ne bodo Zavodu posebej zaračunavali storitev, ki se evidentirajo s šiframi 46911, 46912, 46950, 94511, 94720, 95195 in 95197 iz Enotnega seznama zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu Zelena knjiga).
- (3) Izvajalci v okviru programa zdravstvene vzgoje opravljajo tudi program materinske šole. Če materinsko šolo na posameznem območju opravlja drug izvajalec, ta program načrtuje na osnovi kalkulacije iz Priloge I, glede na število delavnic, izvedenih v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.
- (4) Izvajalec za potrebe nadzora Zavoda hrani v evidenci podpise udeležencev posameznih skupinskih delavnic (na dan uvodnega srečanja), podpise udeležencev individualne obravnave, skupaj z datumi posameznih srečanj in sezname ustanov ter skupin, kjer se je izvršil skupinski pregled. V primeru izvedbe programa zdravstvene vzgoje v šolah ali vrtcih zadostuje podpis prisotnega predstavnika teh ustanov.

Zdravstvena vzgoja za odraslo populacijo

23. člen

- (1) Program zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo ostaja na ravni načrtovanih sredstev iz leta 2008.

Izvajalcem zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo so poleg sredstev za izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic ter individualnega svetovanja zagotovljena tudi namenska sredstva za delovanje ZVC, ki jih načrtujejo v dejavnosti zdravstvene vzgoje.

Namenska sredstva za delovanje ZVC pokrivajo dejavnosti obveščanja, motiviranja in komuniciranja z zavarovanci, načrtovanja in izvajanja programov promocije zdravja, organiziranja in koordiniranja različnih izvajalcev v okviru programa promocije zdravja in preventive ter evalvacije programa na območju, ki ga ZVC pokriva.

Višina namenskih sredstev je odvisna od velikosti ZVC oziroma velikosti gravitacijskega območja posameznega ZVC. Število zdravstveno-vzgojnih delavnic in sredstva (namenska sredstva in sredstva za izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic) po ZVC so razvidni iz Priloge VIII/a-1. Izvajalci Zavodu obračunavajo zdravstveno-vzgojne delavnice in individualna svetovanja po cenah iz Priloge I.

Vsi ZVC so dolžni zdravstveno ogroženim zavarovancem svojega gravitacijskega območja po členu 6.2.1. Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni ponuditi vse vrste delavnic po vsebinah in metodologiji verificiranega programa CINDI kot je opredeljeno v 6.2.2. členu istega pravilnika.

V primeru pomanjkanja lastnih zmogljivosti lahko ZVC za izvajanje posameznih delavnic najame tudi katerikoli drug pooblaščen ZVC iz seznama v Prilogi VIII/a-1. Zavod plača matičnemu ZVC vse realizirane delavnice vendar največ do višine planiranih sredstev; matični ZVC pa iz teh sredstev zagotovi izplačilo opravljenega dela tudi svojemu podizvajalcu.

- (2) Individualno svetovanje za opuščanje kajenja se izvaja v zdravstveno-vzgojnih centrih, individualno svetovanje za zmanjšanje tveganega pitja alkohola pa izvajajo vsi izvajalci, ki so skladno s pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni dolžni izvajati preventivni program. Zavod zagotovi izvajalcem v letu 2009 sredstva za vsa realizirana individualna svetovanja za zmanjšanje tveganega pitja alkohola v višini 89.332,62 EUR v tekočih cenah april 2009 (z upoštevanjem 57. člena Dogovora). V primeru presejanja planiranega števila individualnih svetovanj za zmanjšanje tveganega pitja alkohola, se ob končnem obračunu za leto 2009 zagotovijo sredstva za preseženo realizacijo teh individualnih svetovanj največ do višine nerealiziranih sredstev za skupinske ZV delavnice in individualna svetovanja za opuščanje kajenja. Če so iz kvote za skupinske zdravstveno vzgojne delavnice in individualna svetovanja za opuščanje kajenja realizirana vsa sredstva, se cena individualnih svetovanj za zmanjšanje tveganega pitja alkohola zniža do višine načrtovanih sredstev iz tega odstavka.
- (3) ZVC lahko realizacijo delavnic prilagodi potrebam zavarovancev glede na vrsto in obseg tveganja in potrebe nefarmakološkega zdravljenja bolezni v populaciji, ki jo pokriva. Zavod bo ob končnem obračunu plačal ves tako izvedeni program do ravni planiranih sredstev pri posameznem izvajalcu. Pri obračunu za prvi kvartal naslednjega leta, ko bodo znani končni podatki o realizaciji zdravstveno-vzgojnega dela v preteklem letu in izdelan končni pregled doseganja kazalcev kakovosti ZVC (Poročilo o delu ZVC) v preteklem letu, se sredstva, ki ostajajo neporabljena zaradi nerealiziranega programa zdravstvene vzgoje in individualnih svetovanj,

prednostno porabijo za plačilo celotne realizacije v tistih ZVC, kjer je realizacija zdravstvene vzgoje in individualnih svetovanj presešla planiran obseg storitev oziroma sredstev, nato pa za izvajalce, ki so dosegli vsa merila uspešnosti in kakovosti delovanja. Pri tem se uporabi kriterij strukture realizirane vrednosti celotnega programa zdravstvenovzgojnih delavnic in svetovanj. Oцени realizacije in doseganja kazalcev uspešnosti in kakovosti v preteklem letu pripravi CINDI Slovenija in jih posreduje ZZS. Obrazec za poročanje o kazalcih kakovosti je objavljen na Zavodovi spletni strani.

- (4) Izvajalci Zavodu o realizaciji programa skupinskih zdravstvenovzgojnih delavnic in individualnih svetovanj poročajo mesečno.

Izvajalci oddajo CINDI Slovenija prvo polletno poročilo do 15. 7. v tekočem letu in drugo polletno poročilo do 15. 2. v naslednjem letu na predpisanih obrazcih. O izpolnjevanju meril uspešnosti in kakovosti svojega delovanja na predpisanem obrazcu Poročilo o delu ZVC poročajo izvajalci do 15. 2. v naslednjem letu tudi Zavodu .

- (5) Izvajalec za potrebe nadzora Ministrstva za zdravje in Zavoda hrani v evidenci podpise udeležencev posameznih skupinskih delavnic (na dan uvodnega srečanja), podpise udeležencev individualne obravnave, skupaj z datumi posameznih srečanj in sezname ustanov ter skupin, kjer se je izvršil skupinski pregled.

- (6) Dejavnost nacionalnega koordiniranja in vodenja ter spremljanja podatkov o dejavnih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni opravlja CINDI Slovenija. Za koordinacijo in vodenje Programa preventive srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvu ter spremljanje dejavnikov tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni so zagotovljena sredstva za ZD Ljubljana – CINDI Slovenija v višini 102.270,12 EUR v tekočih cenah april 2009 (z upoštevanjem 57. člena Dogovora). Ta sredstva ZD Ljubljana nakazuje redno v trimesečjih tistim koordinatorjem ki delo opravljajo v obsegu 2 dni na mesec in o tem poročajo, in sicer v višini 0,083 zdravnika specialista. Preostala sredstva se znotraj programa CINDI porabijo za nacionalno vodenje in koordiniranje programa ter spremljanje podatkov o dejavnih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni. Delo regijskih koordinatorjev se opravlja izven rednega delovnega časa.

- (7) Za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje Programa preventivnega zdravstvenega varstva se sredstva Onkološkemu inštitutu zagotavljajo v višini iz pogodb 2008. Dejavnost izvaja register ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Sredstva za nacionalnega koordinatorja in 11 regijskih koordinatorjev, ki v skupnem obsegu predstavljajo 2,00 zdravnika specialista, se uporabijo za izplačilo dejanskega opravljenega dela koordinatorjev (individualna poročila, ki jih zbere nacionalni koordinator), ostanek pa za materialne in dejanske stroške opravljanja dejavnosti promocije preventivnih aktivnosti, spremljanja in vodenja koordinacije programa. Pri tem se za posamezne regijske koordinatorje načrtuje delo v višini dveh ur na teden po letnem terminskem načrtu. V pogodbi med Onkološkim inštitutom in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenija se sredstva za to dejavnost določijo strogo namensko. Onkološki inštitut Ljubljana do 30.4.2010 pošlje Zavodu vsebinsko in finančno poročilo o opravljenem programu na obrazcu, ki ga pripravi Zavod.

24. člen

- (1) Nosilec državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke (v nadaljevanju: Program SVIT) je ZD Ljubljana, enota preventive CINDI Slovenija, ki program organizira, vodi, koordinira, izvaja, spremlja in evalvira delo drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v okviru Programa SVIT.

1. Nosilcu programa SVIT se v letu 2009 zagotovijo realno enaka sredstva kot v pogodbenem letu 2008 in sicer za naslednje namene:

- za izvajanje upravljaljskih funkcij programa, raziskave in razvoj,
- za aktivnosti osebnega vabljenja, pridobivanja pisnih soglasij, pošiljanje testov za ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu, laboratorijske preiskave vzorcev blata na prikrito krvavitev, obveščanje preiskovancev in njihovih osebnih zdravnikov o izvidih, organiziranje kolonoskopskih pregledov, priprave na kolonoskopijo in histopatoloških pregledov, osebno/telefonsko svetovanje v zvezi s Programom Svit ter aktivnosti promocije za doseganje ciljne odzivnosti,
- za variabilni strošek testerjev in sredstev za čiščenje črevesa na predvideno 55% odzivnost ciljne populacije v programu.

Višina sredstev za posamezne namene se opredeli v pogodbi med ZZS in Zdravstvenim domom Ljubljana.

2. Za izvajanje priprave na kolonoskopijo pri izbranih osebnih zdravnikih se nameni 365,55 EUR na tim (brez upoštevanja 57. člena Dogovora). Priprava bolnika na kolonoskopijo vsebuje: usmerjeno družinsko in osebno anamnezo, klinični pregled preiskovanca z oceno zdravstvene sposobnosti za čiščenje črevesja in kolonoskopijo, prilagoditev terapevtskih shem, izpolnjevanje kartona z zdravstvenimi podatki za potrebe kolonoskopije in Programa SVIT, posredovanje individualnih navodil preiskovancu, podpis belega recepta za sredstvo za čiščenje črevesja, ki ga plača center Svit, naročanje bolnika na preiskavo v Center Svit in izdajo napotnice za ambulantno in bolnišnično presejalno kolonoskopijo.

Ob izdaji napotnice za presejalno kolonoskopijo Programa SVIT izbrani osebni zdravnik ne beleži napotitve (K0019). Na napotnici izbrani osebni zdravnik navede, da gre za presejalno ambulantno ali hospitalno kolonoskopijo.

3. Za izvajanje presejalnih kolonoskopij se nameni 1.050.892 EUR.

Storitve presejalnega kolonoskopskega centra obsegajo: Presejalna kolonoskopija:

- totalna kolonoskopija - endoskopska preiskava celotnega debelega črevesa, vključno s cekumom;
- izvaja se v presejalnem kolonoskopskem centru, opremljenem skladno s standardi kakovosti pogojev za delo, ki jih sprejme Programski svet;
- vključuje biopsijo in odvzem materiala za histološki pregled ter odstranjevanje premalignih sprememb velikosti do 10 mm;

- v primeru odkritega raka na debelem črevesu in danki vključuje prvo konziliarno obravnavo po smernicah, ki jih sprejme Programski svet;
- vključuje poročanje v centralno enoto progama SVIT z uporabo informacijskega sistema Programa Svit in zagotavljanje standardov kakovosti izvajanja presejalnih kolonoskopij.

Presejalna terapevtska kolonoskopija:

- totalna kolonoskopija - endoskopska preiskava celotnega debelega črevesa, vključno s cekumom;
- izvaja se v presejalnem kolonoskopskem centru, opremljenem skladno s standardi kakovosti pogojev za delo, ki jih sprejme Programski svet;
- vključuje biopsijo in odvzem materiala za histološki pregled ter odstranjevanje premalignih sprememb velikosti 10 mm in več z uporabo polipektomijske zanke;
- v primeru odkritega raka na debelem črevesu in danki vključuje prvo konziliarno obravnavo po smernicah, ki jih sprejme Programski svet;
- vključuje poročanje v centralno enoto progama SVIT z uporabo informacijskega sistema Programa Svit in zagotavljanje standardov kakovosti izvajanja presejalnih kolonoskopij.

Cena presejalne kolonoskopije je 180 EUR, cena presejalne terapevtske kolonoskopije je 260 EUR.

Presejalna kolonoskopija se obračuna s šifro 16350, presejalna terapevtska kolonoskopija pa s šifro 16351. Kadar ni dosežen cekum, se obračuna dejansko opravljena storitev s šifro 16333 Kolonoskopija – delna, iz Zelene knjige, po ceni 44,20 EUR.

Če v presejalni kolonoskopiji ni odkrit rak debelega črevesa ali danke, izvajalec obračuna opravljene storitve Zavodu, ko je storitev izvedena v celoti, to je vključno s tem, da je storitev zabeležena v informacijskem sistemu Programa Svit.

Kadar je v presejalni kolonoskopiji odkrit rak debelega črevesa ali danke, izvajalec obračuna opravljene storitve Zavodu, ko je izvedena tudi prva konziliarna obravnava bolnika ter je storitev zabeležena v informacijskem sistemu Programa Svit.

Za zavarovane osebe s pozitivnim testom na prikrito krvavitev v blatu, za katere izbrani osebni zdravnik presodi, da zdravstveno niso sposobni za ambulantno presejalno kolonoskopijo, se presejalna diagnostična ali presejalna terapevtska kolonoskopija lahko opravi z varnostno hospitalizacijo zavarovanca. Hospitalne skrinig kolonoskopije se plačajo po SPP iz rednega programa. Pogoji za obračun hospitalno izvedenih kolonoskopij Zavodu je poročanje v informacijski sistem Programa Svit ter potrditev Programa Svit o opravljeni storitvi.

4. Za izvajanje presejalnih patohistoloških preiskav se nameni 227.220 EUR.

Presejalna histopatološka preiskava bioptičnih vzorcev v sklopu Progama SVIT zajema:

- prevzem, sprejem, makroskopsko obdelavo in tehnično obdelavo bioptičnih vzorcev;
- izdelavo histoloških preparatov;
- mikroskopski pregled z izvidom;
- vnos podatkov v informacijski sistem SVIT ter
- v primeru kanceriziranih polipov pošiljanje vzorcev v dvojno odčitavanje (drugo mnenje) v drug presejalni histopatološki center in izvajanje dvojnega odčitavanja (podajanje drugega mnenja) v drugem presejalnem histopatološkem centru;
- pregled vseh bioptičnih vzorcev za enega pacienta.

Cena histopatološke preiskave na zavarovano osebo je 100 EUR. Storitve se obračuna s šifro 29170. Izvajalci histopatoloških preiskav so dolžni Zavodu do 31.8.2009 posredovati poročilo o realizaciji histopatoloških preiskav na podlagi evidenčnega vodenja realizacije po Zeleni knjigi.

Zavod zagotovi plačilo opravljenih presejalnih patohistologij, ko je izdelan izvid, v primeru kanceriziranih polipov pa izvedeno dvojno odčitavanje in izdelan izvid. Podajanje drugega mnenja se ne zaračunava posebej, ker je delo zajeto v ceni osnovne presejalne patohistološke preiskave..

Izvajalci presejalnih kolonoskopskih preiskav ter presejalnih histopatoloških preiskav lahko izstavijo fakturo, ko jim CINDI Slovenija potrdi poročilo o opravljeni presejalni kolonoskopiji oziroma presejalni patohistologiji. Potrdilo o izvedenem poročilu v informacijski sistem Svit izvajalec hrani 3 leta. Plačilo presejalnih kolonoskopij in patohistologij Programa SVIT se izvede na podlagi dejanske realizacije.

Program SVIT izvajajo Zdravstveni dom Ljubljana, Enota preventivne CINDI, osebni zdravniki preiskovancev, centri za izvajanje presejalnih kolonoskopskih pregledov in centri za izvajanje presejalnih histopatoloških pregledov. V Programu Svit lahko sodelujejo presejalni kolonoskopski in patohistološki centri ter presejalni kolonoskopisti in patohistologi, ki izpolnjujejo standarde kakovosti Programa Svit.

Seznam pooblaščenih presejalnih kolonoskopskih centrov in kolonoskopistov za izvajanje presejalnih kolonoskopij ter seznam pooblaščenih patohistoloških centrov in pooblaščenih patohistologov, ki izpolnjujejo predpisane standarde kakovosti, je Priloga VIII/a-7.

25. člen

Enota za upravljanje Progama SVIT je dolžna do 31.1. vsako leto predložiti poročilo o realizaciji in namenski porabi sredstev za preteklo leto. Poročilo zajema podatke o namenski porabi sredstev za plače, sejnine, stroške pošiljanja vabil (poštne, ovojnice), stroške programskega sveta.

V poročilu Enota za upravljanje Progama SVIT navede tudi:

- vključenost ciljne populacije;
- odzivnost ciljne populacije;
- delež odkritih predrakavih sprememb;
- delež odstranjenih predrakavih sprememb;
- delež odkritega raka.

Po izdelanem letnem poročilu, ki ga Zavodu posreduje nosilec programa, bodo v programu lahko ostali le tisti pooblašteni kolonoskopisti/kolonoskopski centri in pooblašteni patohistologi/patohistološki centri, ki bodo zagotavljali ustrezno kakovost in bodo program izvajali skladno z veljavnimi standardi kakovosti. Oceno skladnosti opravi nosilec programa. Z izvajalci, ki ne bodo izpolnjevali standardov kakovosti Programa SVIT, Zavod ne bo podaljšal pogodbe.

Razvojne ambulante

26. člen

- (1) Za delovanje razvojnih ambulant se v pogodbenem letu 2009 nameni 3.842.109,73 EUR v tekočih cenah april 2009 (z upoštevanjem 57. člena Dogovora).

Izvajalci bodo program načrtovali v številu timov spodnje razpredelnice ter na osnovi kalkulacije za to dejavnost iz Priloge I. Število timov se med leti spreminja v skladu z dogovorjeno postopno standardizacijo in izenačevanjem preskrbljenosti prebivalstva.

Izvajalec	Št. timov za pogodbe 2009
ZD Celje	2,00
ZD Koper	0,70
ZD Postojna	0,30
OZG Kranj	1,83
Pediatrična ordinacija Aleš Paternoster d.o.o.	0,17
ZD Krško	0,60
ZD Ljubljana	4,70
ZD Domžale	1,00
ZD Trbovlje	0,40
ZD Idrija	0,10
ZD Maribor	2,00
ZD Slov. Bistrica	0,30
SB Ptuj	1,00
SB Murska Sobota	1,20
ZD Novo mesto	1,20
ZD Velenje	0,60
SB Slovenj Gradec	0,80
SB "Dr. Franc Derganc" Nova Gorica, ZD Nova Gorica	1,00
SKUPAJ	19,90

SB "Dr. F. Derganc" in Zdravstveni dom Nova Gorica skleneta pogodbo o delitvi programa.

Poleg strokovnih delavcev tima razvojne ambulante iz Priloge I, ki se financirajo v okviru sredstev iz 1. odstavka tega poglavja, pri obravnavi bolnikov sodelujejo tudi zunanji strokovni delavci: 0,5 kliničnega psihologa, po 0,5 logopeda, specialnega pedagoga ter socialnega delavca.

Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalci Zavodu ne bodo zaračunavali posebej. O vsebini in obsegu

opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu in Ministrstvu za zdravje dvakrat letno na obrazcih, ki jih predpiše Zavod.

27. člen

- (1) Program centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v višini 2.686.733,70 EUR (z upoštevanjem 57. člena Dogovora) se oblikuje število timov iz spodnje razpredelnice in v skladu s kalkulacijo iz Priloge I.

Podlaga za izračun števila timov v posameznem centru je število obravnavanih oseb in število vzdrževancev v vzdrževalnem metadonskem programu (VMP) ter razpoložljiva sredstva za to dejavnost v Sloveniji.

Centri	Povprečno število v obdobju od 1.1.05- 31.12.2005		Število timov za pogodbe 2009
	število vseh obravnavanih	od teh vzdrževancev v VMP	
BREŽICE	90	60	0,44
CELJE	387	149	1,44
ILIRSKA BISTRICA	70	40	0,32
IZOLA	100	52	0,43
KOPER	236	204	1,36
KOČEVJE	101	65	0,49
KRANJ	135	130	0,83
LJUBLJANA	583	538	3,50
LOGATEC	126	107	0,72
MARIBOR	340	210	1,60
MURSKA SOBOTA	199	77	0,74
NOVA GORICA	446	190	1,74
NOVO MESTO	97	71	0,50
PIRAN	191	120	0,91
PIVKA	93	75	0,51
SEŽANA	106	85	0,58
TRBOVLJE	202	148	1,05
VELENJE	131	90	0,66
SKUPAJ	3633	2411	17,82

- (2) Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalci ne bodo zaračunavali Zavodu posebej. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu dvakrat letno na obrazcih, ki jih predpiše Zavod.

- (3) Zavod in izvajalec v pogodbi dogovorita ordinacijski čas Centrov za zdravljenje odvisnosti.

Zobozdravstvena dejavnost

28. člen

- (1) Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	število nosilcev po pogodbah 2008
- zobozdravstvo za odrasle	2.510	653,52
- zobozdravstvo za mladino *	1.209	298,07
- ortodontija (3-18 let)	3.685	81,85

* Število nosilcev zobozdravstva za mladino vključuje tudi nosilce dejavnosti zobozdravstva za študente.

29. člen

- (1) Preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev v dejavnosti zobozdravstvenega varstva sme zaostajati za slovenskim povprečjem za največ 10 %. Sredstva za nujne širitve se razporeja tako, da se zmanjšujejo razlike v preskrbljenosti med izpostavami Zavoda na nivoju R Slovenije.
- (2) Programi zobozdravstvene dejavnosti za odrasle in mladino se načrtujejo v številu timov iz Priloge VIII/a-2 in v skladu s kalkulacijami iz Priloge I.
- (3) Če posamezno, v Prilogi VIII/a-2 navedeno dejavnost, po pogodbi opravlja več izvajalcev v izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 26. člena Dogovora 2009, nato pa kriteriji po naslednjem vrstnem redu:
 1. število opredeljenih zavarovanih oseb ;
 2. dostopnost zdravstvenih storitev zavarovanim osebam (ordinacijski čas, lokacija);
- (4) Programi pedontologije, stomatološke-protetike, zdravljenja zob in ustne votline ter oralne in maksilofacialne kirurgije se načrtujejo na ravni plana iz pogodb za leto 2008.
- (5) V dejavnosti ortodontije izvajalci programe načrtujejo v številu timov iz pogodb 2008.

30. člen

- (1) Program posameznih dejavnosti zobozdravstva se bo praviloma realiziral v razmerju:
 - odraslo: 50 % nega in zdravljenje in 50 % protetika, oziroma po predhodnem soglasju Zavoda največ 60 % protetike;
 - mladinsko: 90 % otroci, 10 % odrasli;
 - pedontologija: 90 % otroci, 10 % odrasli;
 - zdravljenje zobnih in ustnih bolezni: 80 % paradontologija, 20 % nega in zdravljenje, če ni čakalne dobe;
 - stom. protetika: 20 % nega in zdravljenje, 80 % protetika;
 - ortodontija: 100 % ortodontske storitve.
- (2) Zavod izda soglasje iz prve alineje tega člena za posameznega nosilca tima – zobozdravnika, če ta dosega program zobozdravstvene nege v celoti, če je realizirana čakalna doba za zobozdravstveno nego pri njem krajša od 30 dni in če število zanj opredeljenih zavarovanih oseb presega povprečje na zobozdravnika pri izvajalcih v isti dejavnosti v območni enoti. Soglasje Zavoda ni potrebno v primeru, ko izvajalec zaradi stanja zobovja pri zanj opredeljenih osebah realizira večji delež nege in zdravljenja.
- (3) V javnih zavodih in pri zasebnikih, ki imajo s pogodbo dogovorjeno več ekip, se za izdajo soglasja iz prejšnjega odstavka upošteva povprečna čakalna doba in povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb v dejavnosti pri posameznem izvajalcu.
- (4) Ortodonti beležijo tudi število izdanih ortodontskih aparatov, v skladu z Navodilom za evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev, ki ga izda Zavod.

- (5) Mladinski zobozdravniki zaradi opredeljevanja ostale populacije ne smejo odklanjati populacije, za katero imajo večinsko koncesijo.
- (6) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo in izpolnjuje pogoje za izbranega osebnega zobozdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Odkloni jih lahko, ko za 10 % preseže povprečno število opredeljenih na zobozdravnika v svoji dejavnosti na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti. Če ima na območju izpostave Zavoda sedež dejavnosti en sam izvajalec, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo.

31. člen

- (1) V dejavnosti mladinskega zobozdravstva in pedontologije se 10 %-ni program za odrasle deli v razmerju: 50 % nega in zdravljenje in 50 % protetika. 10 %-ni program ne zajema storitev opravljenih v urgentni službi.
- (2) Program zobozdravstva v Zdravstvenem domu študentov Univerze v Ljubljani in v Zdravstvenem domu zobozdravstveno varstvo Nova Gorica se bo praviloma realiziral v razmerju: 85 % nega in zdravljenje in 15 % protetika. Ta izvajalec in tisti zasebni izvajalci, ki so se izločili iz tega zdravstvenega doma, bodo program načrtovali na ravni plana iz pogodb za leto 2008. Izvajalci bodo program načrtovali v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.
- (3) Program za zobozdravstveno oskrbo varovancev s posebnimi potrebami (cerebralno, duševno in telesno težje prizadete osebe), ki se izvaja v splošni anesteziji, Zavod dogovori v pogodbi s Kliničnim centrom Ljubljana in Zdravstvenim domom Maribor. Sredstva za ta program se namenijo za plače anesteziologa, zdravstvenega tehnika in celotnega zobozdravstvenega tima ter za materialne stroške in amortizacijo. Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalca ne bosta zaračunavala Zavodu posebej.

32. člen

- (1) Izvajalci lahko v okviru dejavnosti pedontologije za skupinsko zobozdravstveno vzgojno delo (šifre iz Zelene knjige: 47201, 47302, 95194, 95196, 97463 in 97464) načrtujejo program, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, in sicer največ v obsegu polovice programa za to dejavnost. Za ta del programa, vrednotenega v skladu s Prilogo I, se zmanjša obseg programa, ki ga bo izvajalec obračunaval v točkah.
- (2) Pogoji in osnova za načrtovanje storitev iz prejšnjega odstavka je predložen program teh storitev.
- (3) Če bo storitve 95194 (šifra iz Zelene knjige) opravljal mladinski zobozdravnik, jih bo obračunaval v točkah, v okviru dogovorjenega programa.

33. člen

- (1) Dejavnost zobozdravstvene vzgoje izvajalci načrtujejo v številu timov iz Priloge VIII/a-2 in v skladu s kalkulacijo iz Priloge I.

- (2) Del programa pedontologije, ki ga Zavod plačuje v pavšalu za zobozdravstveno vzgojo, izvajalci načrtujejo ločeno od programa zobozdravstvene vzgoje iz 1.odstavka tega člena.

34. člen

- (1) Program skupinske zobozdravstvene vzgoje in preventive se oblikuje za naslednje storitve - šifre iz Zelene knjige: 45310, 45315, 46926, 46950, 95195, 95197 in 13090 . Te storitve bodo izvajalci obračunavali v pavšalu.
- (2) Podlaga za določitev programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, je predložen program preventivnega in zdravstveno-vzgojnega dela. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu dvakrat letno.
- (3) Izvajalec za potrebe nadzora Zavoda hrani v evidenci podpise udeležencev posameznih skupinskih delavnic (na dan uvodnega srečanja), podpise udeležencev individualne obravnave, skupaj z datumi posameznih srečanj in sezname ustanov ter skupin, kjer se je izvršil skupinski pregled. V primeru izvedbe programa zobozdravstvene vzgoje v šolah ali vrtcih zadostuje podpis prisotnega predstavnika teh ustanov.

35. člen

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

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

- (2) Izvajalci bodo program opravljali ob nedeljah in praznikih na lokacijah in v ordinacijskem času:
- Ljubljana 8.00 do 16.00;
 - Celje in Maribor od 8.00 do 13.00;
 - Koper in Piran kombinirano, Slovenj Gradec, Murska Sobota, Nova Gorica in Novo mesto od 8.00 do 12.00.
- (3) K navedenemu ordinacijskemu času se vsakemu izvajalcu prizna 1 ura za pripravo.

36. člen

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

NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI

Nenujni reševalni prevozi, razen prevozov na in z dialize

37. člen

- (1) Izvajalci bodo nenujne reševalne prevoze načrtovali v skladu s Prilogo VIII/a-4. Pri tem bodo prevoze onkoloških bolnikov na kemoterapijo in obsevanja na Onkološki inštitut Ljubljana (OI) načrtovali in obračunavali v številu kilometrov (stolpec 1), ločeno od ostalih nenujnih reševalnih prevozov. Ostale nenujne reševalne prevoze bodo izvajalci načrtovali v številu timov (stolpec 2) in v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.
- (2) Nenujne reševalne prevoze bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na OI izvajalci obračunavajo v skladu z metodologijo, ki velja za nenujne reševalne prevoze na in z dialize, po ceni kilometra, ki je enaka ceni točke za nenujni reševalni prevoz iz Priloge I.
- (3) Pri nenujnih reševalnih prevozih, razen prevozov iz prejšnjega odstavka, bo izvajalec za prevoz vsakega bolnika (tudi če bo peljal več oseb sočasno) poleg dejansko prevoženih kilometrov (v točkah) obračunal startnino v obsegu 30 točk.
- (4) Izvajalcu za prevoze onkoloških bolnikov na OI vnaprejšnjih seznamov Zavodu ni potrebno prilagati.
- (5) Med izvajalci znotraj posamezne območne enote so možna prestrukturiranja programa nenujnih reševalnih prevozov v okviru števila timov iz stolpca 2 Priloge VIII/a-4.

38. člen

- (1) Če izvajalec prevoza ugotovi, da naročnik prevoza na nalogu za prevoz ni opredelil najbližjega ustreznega izvajalca, rešujejo spor izvajalec prevoza, naročnik prevoza in plačnik. V primeru kršitve plača razliko do cene prevoza od najbližjega do izbranega izvajalca naročnik prevoza.

39. člen

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

40. člen

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

41. člen

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

Nenujni reševalni prevozi bolnikov na/z dialize

42. člen

- (1) Število kilometrov za nenujne reševalne prevoze bolnikov na in z dialize bo izvajalec načrtoval in obračunaval ločeno od ostalih nenujnih reševalnih prevozov, in sicer po vnaprej pripravljenem poimenskem seznamu bolnikov in številu kilometrov, ki jih lahko za vsakega bolnika obračuna Zavodu.
- (2) Izvajalci bodo prevoze načrtovali in obračunavali na podlagi seznama oseb in v številu kilometrov, ki za posamezno zavarovano osebo predstavljajo razdaljo med njenim bivališčem in dializnim centrom. Za vsak prevoz osebe bo izvajalec Zavodu obračunal tudi startnino, ki znaša:
 - 8 km za razdalje do vključno 10 km
 - 16 km za razdalje nad 10 km.
- (3) Za določitev razdalj med bivališčem zavarovane osebe in dializnim centrom se uporablja Telefonski imenik Slovenije (TIS) oziroma dejanska razdalja, če jo izvajalec prevoza verodostojno dokaže.
- (4) V primeru dokazanih nepravilnosti v TIS, partnerja sporazumno določita drugačno število kilometrov posamezne poti. Pri tem se upošteva število kilometrov po najhitrejši (in ne po najkrajši) poti. Ravno tako se upošteva priporočilo uporabe avtoceste, oz. odsvetuje uporaba gozdnih poti.
- (5) Vsakršno spremembo seznama oseb med letom izvajalec pred obračunom posreduje v potrditev Zavodu. Podlaga za obračun je potrjen seznam oseb in obračunskih razdalj. Sklepanje aneksov k pogodbi za te spremembe ni potrebno.
- (6) Izvajalec sme obračunati Zavodu tudi prevoze, ki so posledica občasnih migracij zavarovanih oseb, če je predhodno pridobil pisno soglasje matične območne enote Zavoda, kjer ima oseba bivališče. V tem primeru Zavodu obračuna prevoz za razdaljo od začasnega bivališča do najbližjega dializnega centra in startnino iz 3. odstavka tega člena. Pri tem obračunana razdalja ne more biti večja, kot bi bila po določilih 3. odstavka tega člena, razen ko je oseba začasno napotena na zdravljenje, rehabilitacijo ali nego v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru se za obračun upošteva razdalja od ustanove, kjer oseba uveljavlja pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, do najbližjega dializnega centra in startnino iz 3. odstavka tega člena.
- (7) Izvajalec ne more obračunati reševalnega prevoza za razdaljo, ki jo prevozi brez bolnika.

43. člen

- (1) Izvajalec bo program izvajal tako, da bo pripeljal bolnika na dializo 15 minut pred pričetkom dialize in ga praviloma odpeljal 30 minut po zaključku dialize.

Specialistično ambulantna dejavnost

44. člen

- (1) Izvajalci načrtujejo programe specialistične ambulantne dejavnosti ločeno po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev) na ravni plana iz pogodb za leto 2008 ter v skladu s Prilogo I.

Ločeno zaračunljiv material

45. člen

- (1) Zavod bo izvajalcu poravnal izdatke za mikrobiološke preiskave samo v znesku, ki presega 10 % celotnih, v ceno vkalkuliranih sredstev za laboratorijske preiskave (mikrobiološke, biokemične in klinične), vendar največ v višini razlike med skupaj realiziranimi stroški laboratorijskih preiskav in vkalkuliranimi sredstvi za laboratorijske preiskave na letni ravni. Med realizirana sredstva laboratorijskih preiskav izvajalec ne sme vključiti preiskav in materialov, ki so posebej zaračunljivi.
- (2) Izvajalec mora utemeljenost zahtevka o realizaciji stroškov laboratorijskih preiskav dokazati z računi in specifikacijami do 10. 1. naslednje leto. Če laboratorijske preiskave opravlja sam, utemeljuje preseganje z obračunom storitev po ceni, ki je evidenčno opredeljena v Prilogi I. Laboratorijske preiskave lahko opravlja sam, če ima lasten verificiran laboratorij.
- (3) Zavod bo izvajalcu zagotovil dodatna sredstva za ampulirana zdravila, če bodo stroški za ta zdravila presegli 1.800,14 EUR (z upoštevanjem 57. člena Dogovora) na ekipo izvajalca letno. Ta znesek valorizira enkrat letno ob pripravi področnega dogovora po enaki metodologiji kot materialni stroški, ki so vkalkulirani v programe zdravstvenih storitev.
- (4) Izvajalci bodo Zavodu ločeno zaračunljive materiale zaračunavali po ceniku iz Priloge III/a.

Laboratorij

46. člen

- (1) Izvajalci storitev laboratorija ne zaračunavajo posebej, temveč jih le evidentirajo. Izvajalci bodo obračun storitev za realizirane laboratorijske preiskave predložili Zavodu na njegovo posebno zahtevo.

Zavodi za zdravstveno varstvo

47. člen

- (1) Zavodi za zdravstveno varstvo bodo program iz 11. točke 3. člena Dogovora 2009 načrtovali v številu timov iz spodnje razpredelnice in vrednotili v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I. Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

Delitev sredstev po posameznih zavodih je naslednja:

Območna enota Zavoda (izvajalec)	Število timov
- program ZZV - OE CELJE	1,95
- program ZZV - OE KOPER	0,91
- program ZZV - OE KRANJ	1,29
- program ZZV - OE LJUBLJANA	3,93
- program ZZV - OE MARIBOR	2,09
- program ZZV - OE MURSKA SOBOTA	0,81
- program ZZV - OE NOVA GORICA	0,67
- program ZZV - OE NOVO MESTO	0,88
- program ZZV - OE RAVNE NA KOROŠKEM	0,48
Skupaj:	13,01

- (2) Sredstva namenjena za zagotavljanje stalne pripravljenosti zdravnika specialista s področja epidemiologije v višini 156.895,57 EUR (z upoštevanjem 57. člena Dogovora), se razdelijo v razmerju IVZ 60% in ZZV-ji 40%. Sredstva za ZZV-je se nato razdelijo vsem ZZV-jem v enakem deležu.

Sredstva v tekočih cenah april 2009 za:

- IVZ	94.137,34 EUR	Sredstva za posamezni ZZV
- ZZV	62.758,23 EUR	6.973,14 EUR
Skupaj:	156.895,57 EUR	

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

- (3) O opravljenem delu bo izvajalec poročal Zavodu dvakrat letno na obrazcih, ki jih izda Zavod.

Sredstva za sofinanciranje specializacij in obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov

48. člen

- (1) Materialni stroški vključujejo tudi sredstva za obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov v višini 130,42 EUR na zdravnika v tekočih cenah april 2009 (brez upoštevanja 57. člena Dogovora)

49. člen

- (1) Skladno s kriteriji, ki jih opredelijo Ministrstvo za zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, se sredstva za sofinanciranje stroškov specializacij porazdelijo med izvajalce tako, da se upošteva:
- Število specializantov po posameznih strokah na primarni ravni v zdravstvenih domovih in pri zasebnih zdravnikih za posamezen mesec v letu;
 - Višina stroškov specializacije glede na:
 - vrsto specializacije in nastajajoče stroške glede na program specializacije;
 - oddaljenost kraja izvajanja specializacije;
 - normalno trajanje specializacije vključno s priznanimi prekinitvami.
- (2) Na podlagi kriterijev iz prejšnjega odstavka se določi delež sofinanciranja stroškov specializacij za posameznega izvajalca.

- (3) Podrobnosti glede načina zbiranja sredstev, posredovanja podatkov, razdelitve in nadzora opredelijo Ministrstvo za zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije v posebnem aktu.

MERILA ZA VREDNOTENJE PROGRAMOV

50. člen

- (1) Za vrednotenje programov storitev se uporabljajo elementi v višini in po metodologiji, opredeljeni z Dogovorom 2009.

51. člen

- (1) Kadrovske zmogljivosti standardiziranega tima se izkazujejo s številom delavcev in plačnim razredom. Določijo se tako, da se posameznemu timu prizna kadrovska sestava, kot jo za posamezne ožje dejavnosti določa Priloga I.
- (2) Sestava tima iz Priloge I vključuje tudi administrativno-tehnični kader, ki znaša največ 17,27 % načrtovanih zdravstvenih delavcev.
- (3) Za dejavnosti, ki niso standardizirane, se kadrovske zmogljivosti določajo v številu in kadrovski sestavi iz pogodb za leto 2008, vključno z administrativno-tehničnim kadrom v deležu iz 2. odstavka tega člena.
- (4) Če izvajalec v dejavnostih, ki se plačujejo v pavšalu (zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja, šola za starše in centri za zdravljenje odvisnosti od drog) ne more zagotoviti realizacije programa iz pogodbe za leto 2009, se vrednost pogodbeno dogovorjenega programa zniža za odstotek nedoseganja programa. Razlika v programu in sredstvih pa se prizna izvajalcem, ki program zagotavljajo v večjem obsegu, kot je dogovorjeno s pogodbo za leto 2009.

52. člen

- (1) Višina materialnih in nematerialnih stroškov (v nadaljnjem besedilu materialni stroški) ter amortizacije je po posameznih standardiziranih dejavnostih opredeljena v Prilogi I.
- (2) Drugačna višina materialnih stroškov in sredstev za amortizacijo se lahko upošteva le, če se dejavnost posameznega tima občutno razlikuje od standardiziranih dejavnosti posameznih strok iz Priloge I. O tem Zavod seznaniti partnerje. Pri naslednjem Dogovoru se dejavnost vključi v Prilogo I.
- (3) V nestandardiziranih dejavnostih se amortizacija v vrednost programov vračuna v višini iz pogodb za leto 2008 (v tekočih cenah april 2009). Materialni stroški se v vrednost programov vračunajo v višini iz pogodb 2008 (v tekočih cenah april 2009).

53. člen

- (1) Cene storitev in pavšalni zneski se izračunajo in valorizirajo v skladu z določili Dogovora 2009, Priloge VIII/a in Priloge I.

SKLEPANJE IN IZVAJANJE POGODB TER REŠEVANJE SPOROV

Sklepanje pogodb

54. člen

- (1) V skladu z Dogovorom 2009 in to prilogo se pogodbe z novimi zasebnimi izvajalci sklepajo na podlagi razpisa programov. Zdravstvenim domovom bo Zavod ponudil sklenitev pogodbe, v kateri bo na novo, v skladu z Dogovorom 2009 in to prilogo ter upošteva nove zasebnike s koncesijo, opredelil obseg in vrednotenje programa. Zasebnim izvajalcem, s katerimi ima Zavod sklenjeno pogodbo za 5 let, bo Zavod pripravil novo pogodbo le v primeru, da bo zasebni izvajalec to pisno predlagal.
- (2) Zasebni izvajalec se lahko prijavi na razpis za opravljanje dejavnosti, za katero ima dovoljenje za opravljanje dejavnosti in koncesijo. Dejavnost, za katero sklene z Zavodom pogodbo, bo opravljal nosilec koncesije s svojim timom.

55. člen

- (1) Pri prehodu nosilca tima iz javnega zavoda v zasebno koncesijsko dejavnost se ob sklenitvi pogodbe s koncesionarjem preneseta tudi program in pripadajoča ekipa v skladu s Prilogo I in obratno.
- (2) Pri prenosu programov v dejavnostih, ki se v letu 2009 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenesenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2009.

56. člen

- (1) Ob prijavi na razpis je izvajalec dolžan opredeliti:
 1. dejavnost, ki jo želi opravljati;
 2. količino in vrsto storitev, ki jo ponuja Zavodu, ponudba programov mora vsebovati razmejitev na plan preventivnih in plan kurativnih storitev oziroma pregledov;
 3. vrsto in količino ločeno zaračunljivega materiala;
 4. kratko pisno predstavitev programa storitev;
 5. ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda;
 6. čakalno dobo za posamezne preiskave oziroma storitve, razen zdravnik v ambulanti splošne medicine, otroškem in šolskem dispanzerju, ki ne sme imeti čakalne dobe;
 7. kateri drugi izvajalci ali javni zavodi ga bodo nadomeščali v odsotnosti (dopust, organizirano izobraževanje, bolezen).
- (2) Za nemoteno zagotavljanje stalne dostopnosti nujne medicinske pomoči svojim bolnikom v skladu z naravo dejavnosti, je izvajalec v dejavnosti splošne oz. družinske medicine, dejavnosti otroških in šolskih dispanzerjev ter v dejavnosti zobozdravstva za odrasle in mladino dolžan ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda predhodno uskladiti s koordinatorjem te dejavnosti v izpostavi.

57. člen

- (1) Količina storitev, ki jo v svoji ponudbi načrtuje izvajalec, znaša na enega nosilca tima praviloma toliko storitev (točk, količnikov, kilometrov), kot jih za posamezne dejavnosti določa Priloga I.
- (2) Količina storitev za tim iz Priloge I je predvidena za opravljanje dejavnosti za polni delovni čas. V primeru, da izvajalec za potrebe Zavoda ne bo delal polnega delovnega časa, se njegova planska količina storitev sorazmerno zmanjša.
- (3) Zavod ne bo sprejemal ponudb izvajalcev, ki se nanašajo na delo, krajše od polovičnega delovnega časa, razen v primeru specialistične dejavnosti, kjer Zavod ne bo sprejemal ponudb, krajših od 30% delovnega časa. En nosilec ekipe lahko ponudi največ tri dejavnosti, pri čemer obseg posamezne dejavnosti ne more biti manjši od 30 % programa za poln delovni čas, razen če je tako opredeljeno že v obstoječi pogodbi z izvajalcem, oziroma če z nižjim deležem posamezne dejavnosti izvajalec prevzame izvajanje celotnega programa dejavnosti na določenem območju.

Izvajanje pogodb

58. člen

- (1) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo o opravljanju zdravstvenih storitev, je dolžan upoštevati določila 37. člena Dogovora 2009, poleg tega pa tudi:
 - zagotavljati laboratorijske in druge diagnostične storitve, ki jih potrebuje v procesu diagnostike in zdravljenja zavarovanih oseb in so vključene v ceno zdravstvene storitve;
 - zagotoviti nadomeščanje nosilca dejavnosti v času njegove odsotnosti, pri čemer je zavarovane osebe dolžan seznaniti z imenom nadomestnega nosilca in časom nadomeščanja. Izvajalec je dolžan o odsotnostih daljših od dveh tednov in nadomeščanju v tem času obveščati Zavod, razen ob odsotnostih zaradi rednega letnega dopusta.
- (2) Nadomestni zdravnik sme nadomeščati nosilca dejavnosti le v času odsotnosti zaradi letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni ali odsotnosti po Zakonu o delovnih razmerjih.

59. člen

- (1) Če izvajalec ali Zavod ne moreta več uresničevati pogodbenih obveznosti, lahko odpove pogodbo. Odpovedni rok znaša 30 dni, oziroma v skladu s koncesijsko pogodbo. Do izteka odpovednega roka bo izvajalec opravljal program v skladu s pogodbo, Zavod pa bo storitve poravnal po cenah storitev, veljavnih na dan odpovedi.

60. člen

- (1) Zavod lahko odpove pogodbo:
 - če izvajalec kljub pisnemu opozorilu po priporočeni pošti pošiljki s povratnico opravlja dejavnost v nasprotju s predpisi

s področja zdravstvenega zavarovanja, določili te priloge ali Dogovora 2009,

- če izvajalec ne želi skleniti pogodbe na osnovi odločitve arbitraže v 10-ih dneh po prejemu veljavnega zapisnika arbitraže.
- (2) Odpovedni rok znaša 30 dni.
 - (3) Storitve, opravljene v odpovednem roku in v skladu s pogodbo, bo izvajalec zaračunal Zavodu po ceni, veljavni na dan odpovedi, Zavod pa jih bo plačal na način in v rokih, določenih v pogodbi.
 - (4) V primeru zasebnega izvajalca preneha veljati pogodba tudi, če je zasebnemu izvajalcu odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti ali koncesija, in sicer z dnem odvzema.

Reševanje sporov

61. člen

- (1) Partnerji se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju te priloge ali sklenjenih pogodb med izvajalcem in Zavodom, skušali reševati sporazumno.

62. člen

- (1) Spore glede izbire in sklepanja pogodb med izvajalcem in Zavodom razrešuje arbitraža po določitvah Dogovora 2009.

63. člen

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

Prehodne in končne določbe

64. člen

- (1) Vsi izvajalci s področja splošne/družinske medicine zbirajo kazalnik »q036 – Vodenje hipertona« po enaki metodologiji Zdravniške zbornice Slovenije kot je veljala za leto 2008. Podatke morajo poslati na Zdravniško zbornico Slovenije do 31.12.2009. Zdravniška zbornica posreduje analizirane podatke Ministrstvu za zdravje do 31.3.2010.

65. člen

- (1) Za zadeve, ki niso urejene s to prilogo, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2009.

66. člen

- (1) Za razpis programov, pripravo ponudb ter aneksov k pogodbam izvajalcev in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2009.

67. člen

- (1) Podatke iz čakalne knjige so izvajalci, skladno z Navodili ZZS, dolžni objavljati na lastnih spletnih straneh vsake štiri mesece, in sicer do 31. maja za stanje na dan 30. april, do 30. septembra za stanje na dan 31. avgust in do 31. januarja za stanje na dan 31. december preteklega leta. Ažurno in točno objavljanje podatkov je pogoj za sodelovanje izvajalcev pri razporejanju dodatnih sredstev za nujne širitve programov.

68. člen

- (1) Tretji stavek 2. odstavka 45. člena se prične uporabljati z dnem izvedbe verifikacije laboratorija pri posameznem izvajalcu.

Število zdravstveno-vzgojnih delavnic in finančna sredstva (z upoštevanjem 57. člena Dogovora)

	ŠT. DELAVNIC																SRED. ZA DELOV. (v eur)	SRED. SKUPAJ (v eur)
	ZDRAVO HUJŠ.		ZDR. PREHR.		TEL.DEJ.		OPKAJ.		ŽIV.SLOG.		TEST HOJE		DEJ.TVEG.		IND. SVET. OPUŠČ.KAJENJA			
	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost		
Priloga II - ZVC		313.436	256	114.076	262	182.357	79	47.086	990	142.907	802	161.812	857	72.665	1.193	55.749	599.069	1.689.157
OE CELJE	20	29.431	27	12.031	24	16.704	8	4.768	94	13.569	79	15.939	83	7.038	116	5.421	68.137	173.038
Celje-sedež	6	8.829	10	4.456	7	4.872	2	1.192	30	4.331	20	4.035	31	2.628	38	1.776	11.970	44.089
Radeče	1	1.472	1	446	1	696	1	596	2	289	5	1.009	2	170	3	140	8.903	13.719
Laško	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	8	1.155	7	1.412	7	594	10	467	8.903	18.353
Slovenske Konjice	2	2.943	4	1.782	3	2.088	1	596	11	1.588	10	2.018	10	848	13	607	9.820	22.290
Šentjur	2	2.943	2	891	3	2.088	1	596	10	1.444	9	1.816	8	678	12	561	8.903	19.919
Šmarje	3	4.415	4	1.782	4	2.784	1	596	15	2.165	13	2.623	10	848	19	888	9.820	25.921
Žalec	4	5.886	4	1.782	4	2.784	1	596	18	2.598	15	3.026	15	1.272	21	981	9.820	28.747
OE KOPER	18	26.488	21	9.358	20	13.920	7	4.172	72	10.393	60	12.106	58	4.918	80	3.738	56.483	141.576
Koper-sedež	8	11.772	8	3.565	9	6.264	2	1.192	30	4.331	20	4.035	23	1.950	30	1.402	11.970	46.481
Ilirska Bistrica	1	1.472	2	891	2	1.392	1	596	7	1.010	7	1.412	6	509	8	374	8.903	16.559
Izola	1	1.472	2	891	2	1.392	1	596	7	1.010	7	1.412	6	509	8	374	8.903	16.559
Piran	4	5.886	3	1.337	2	1.392	1	596	8	1.155	8	1.614	9	763	10	467	8.903	22.113
Postojna	2	2.943	3	1.337	3	2.088	1	596	10	1.444	9	1.816	5	424	12	561	8.903	20.111
Sežana	2	2.943	3	1.337	2	1.392	1	596	10	1.444	9	1.816	9	763	12	561	8.903	19.754
OE KRANJ	19	27.959	25	11.140	22	15.312	8	4.768	87	12.558	79	15.939	83	7.038	116	5.421	68.137	168.273
Kranj-sedež	5	7.358	8	3.565	5	3.480	2	1.192	28	4.042	19	3.833	26	2.205	37	1.729	11.970	39.373
Bled	1	1.472	1	446	1	696	1	596	5	722	5	1.009	4	339	5	234	8.903	14.415
Bohinj	1	1.472	1	446	1	696	1	596	2	289	3	605	2	170	3	140	8.903	13.316
Jesenice	4	5.886	4	1.782	4	2.784	1	596	13	1.877	13	2.623	13	1.102	18	841	9.820	27.312
Radovljica	3	4.415	4	1.782	4	2.784	1	596	14	2.021	14	2.825	14	1.187	19	888	9.820	26.318
Škofja Loka	4	5.886	5	2.228	5	3.480	1	596	18	2.598	18	3.632	18	1.526	25	1.168	9.820	30.935
Tržič	1	1.472	2	891	2	1.392	1	596	7	1.010	7	1.412	6	509	9	421	8.903	16.606
OE KRŠKO	7	10.301	8	3.565	9	6.264	3	1.788	33	4.764	28	5.649	29	2.459	41	1.916	28.543	65.248
Krško-sedež	3	4.415	3	1.337	3	2.088	1	596	14	2.021	10	2.018	12	1.017	17	794	9.820	24.106
Brežice	2	2.943	3	1.337	3	2.088	1	596	11	1.588	9	1.816	6	509	14	654	9.820	21.351
Sevnica	2	2.943	2	891	3	2.088	1	596	8	1.155	9	1.816	11	933	10	467	8.903	19.792
OE LJUBLJANA	66	97.121	77	34.312	80	55.682	22	13.113	311	44.893	227	45.800	263	22.300	376	17.570	156.042	486.832
Medvode	1	1.472	1	446	1	696	1	596	5	722	4	807	3	254	7	327	8.903	14.222
ZD Ljubljana	32	47.089	42	18.716	42	29.233	7	4.172	177	25.550	105	21.185	154	13.058	212	9.907	18.834	187.743
Cerknica	1	1.472	2	891	2	1.392	1	596	7	1.010	7	1.412	6	509	9	421	8.903	16.606
Domžale	6	8.829	6	2.674	6	4.176	1	596	23	3.320	20	4.035	18	1.526	28	1.308	9.820	36.285
Grosuplje	6	8.829	2	891	4	2.784	1	596	8	1.155	6	1.211	8	678	9	421	8.903	26.385
Ivančna Gorica	1	1.472	2	891	2	1.392	1	596	7	1.010	7	1.412	6	509	8	374	8.903	16.559
Hrastnik	2	2.943	1	446	1	696	1	596	5	722	5	1.009	4	339	6	280	8.903	15.933
Idrija	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	8	1.155	8	1.614	4	339	10	467	8.903	18.300
Kamnik	4	5.886	5	2.228	5	3.480	1	596	15	2.165	13	2.623	13	1.102	18	841	9.820	28.742
Kočevje	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	9	1.299	8	1.614	6	509	11	514	8.903	18.661
Litija	1	1.472	2	891	2	1.392	1	596	9	1.299	8	1.614	6	509	11	514	8.903	17.189
Logatec	1	1.472	1	446	2	1.392	1	596	5	722	5	1.009	4	339	6	280	8.903	15.158
Ribnica	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	6	866	6	1.211	6	509	8	374	8.903	17.684
Trbovlje	2	2.943	3	1.337	3	2.088	1	596	9	1.299	8	1.614	8	678	11	514	8.903	19.972
Vrhnika	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	10	1.444	9	1.816	7	594	12	561	9.820	20.056
Zagorje	1	1.472	2	891	2	1.392	1	596	8	1.155	8	1.614	10	848	10	467	8.903	17.338
OE MARIBOR	31	45.617	38	16.933	43	29.929	10	5.960	157	22.663	123	24.816	115	9.751	188	8.785	58.429	222.884
Maribor-sedež	18	26.488	22	9.803	25	17.401	5	2.980	93	13.425	71	14.325	70	5.935	112	5.234	18.834	114.424
Lenart	2	2.943	2	891	5	3.480	1	596	9	1.299	7	1.412	10	848	11	514	8.903	20.886
Ormož	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	8	1.155	7	1.412	7	594	9	421	8.903	18.306
Ptuj	6	8.829	8	3.565	7	4.872	2	1.192	31	4.475	25	5.044	17	1.441	37	1.729	11.970	43.117
Slovenska Bistrica	3	4.415	4	1.782	4	2.784	1	596	16	2.310	13	2.623	11	933	19	888	9.820	26.150

	ŠT. DELAVNIC																SRED. ZA DELOV. (v eur)	SRED. SKUPAJ (v eur)
	ZDRAVO HUJS.		ZDR. PREHR.		TEL.DEJ.		OPKAJ.		ŽIV.SLOG		TEST HOJE		DEJ.TVEG.		IND. SVET. OPUŠČ.KAJENJA			
	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost		
OE MURSKA SOBOTA	12	17.658	15	6.684	14	9.744	5	2.980	58	8.372	48	9.684	55	4.663	72	3.365	38.678	101.829
Murska Sobota-sedež	6	8.829	8	3.565	7	4.872	2	1.192	28	4.042	21	4.237	30	2.544	36	1.682	11.970	42.933
Gornja Radgona	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	10	1.444	9	1.816	5	424	12	561	8.903	18.969
Lendava	2	2.943	3	1.337	3	2.088	1	596	11	1.588	10	2.018	12	1.017	13	607	8.903	21.097
Ljutomer	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	9	1.299	8	1.614	8	678	11	514	8.903	18.831
OE NOVA GORICA	10	14.715	12	5.347	15	10.440	4	2.384	50	7.218	45	9.079	46	3.900	60	2.804	30.692	86.580
Nova Gorica-sedež	6	8.829	7	3.119	8	5.568	2	1.192	28	4.042	23	4.640	20	1.696	34	1.589	11.970	42.645
Ajdovščina	2	2.943	3	1.337	4	2.784	1	596	12	1.732	12	2.421	16	1.357	14	654	9.820	23.644
Tolmin	2	2.943	2	891	3	2.088	1	596	10	1.444	10	2.018	10	848	12	561	8.903	20.291
OE NOVO MESTO	12	17.658	14	6.239	15	10.440	5	2.980	51	7.362	48	9.684	50	4.240	62	2.897	38.678	100.178
Novo Mesto-sedež	6	8.829	8	3.565	7	4.872	2	1.192	26	3.753	24	4.842	26	2.205	31	1.449	11.970	42.676
Črnomelj	3	4.415	3	1.337	5	3.480	1	596	13	1.877	12	2.421	12	1.017	16	748	8.903	24.793
Metlika	1	1.472	1	446	1	696	1	596	4	577	4	807	4	339	5	234	8.903	14.069
Trebnje	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	8	1.155	8	1.614	8	678	10	467	8.903	18.639
OE RAVNE	18	26.488	19	8.467	20	13.920	7	4.172	77	11.115	65	13.114	75	6.359	82	3.832	55.250	142.718
Ravne-sedež	4	5.886	4	1.782	6	4.176	2	1.192	16	2.310	14	2.825	13	1.102	15	701	9.820	29.794
Dravograd	1	1.472	1	446	1	696	1	596	11	1.588	4	807	12	1.017	6	280	8.903	15.805
Mozirje	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	8	1.155	8	1.614	7	594	10	467	8.903	18.555
Radlje	2	2.943	2	891	2	1.392	1	596	8	1.155	7	1.412	9	763	10	467	8.903	18.522
Slovenj Gradec	2	2.943	3	1.337	2	1.392	1	596	10	1.444	9	1.816	11	933	12	561	8.903	19.923
Velenje	7	10.301	7	3.119	7	4.872	1	596	24	3.464	23	4.640	23	1.950	29	1.355	9.820	40.118

Priloga VIII/a-2

Število timov po izpostavah Zavoda (stanje aplikacija Pogodbe 1.2. 2009)

	Skupaj SA, OD, ŠD in SA v SVZ po pog. 08*	Preventiva v OD in ŠD	Patronaža in nega na domu**	Dispanzer za ženske	Fizioterapija	Zdravstvena vzgoja	Skupaj zobozdravstvo za odrasle in mladino***	Zobozdr. vzgoja
VSI SKUPAJ	1.239,06	77,37	840,67	136,67	498,37	94,30	944,86	90,50
OE CELJE	119,33	7,45	83,40	12,79	75,03	9,50	91,93	9,12
Celje-sedež	42,49	3,25	27,60	6,30	27,49	2,85	35,84	2,74
Laško	10,58	0,50	7,80	1,10	15,29	0,88	7,70	0,84
Slovenske Konjice	13,75	0,84	9,40	1,00	12,21	1,21	11,56	1,16
Šentjur	11,26	0,59	8,30	1,08	2,00	1,00	6,53	0,96
Šmarje	19,31	0,99	13,60	1,20	14,04	1,64	14,18	1,57
Žalec	21,94	1,28	16,70	2,11	4,00	1,92	16,12	1,84
OE KOPER	84,44	4,68	58,04	9,70	43,99	5,86	62,61	5,62
Ilirska Bistrica	8,70	0,35	6,00	0,70	3,00	0,55	6,20	0,53
Izola	8,87	0,43	6,24	2,50	2,36	0,62	6,89	0,59
Koper-sedež	29,41	1,73	20,50	2,20	20,16	2,09	22,50	2,00
Piran	10,79	0,64	7,30	0,90	10,14	0,65	7,88	0,62
Postojna	13,42	0,96	8,60	2,50	4,07	0,99	9,67	0,95
Sežana	13,25	0,57	9,40	0,90	4,26	0,96	9,47	0,92
OE KRANJ	119,35	7,28	76,88	12,65	39,54	10,02	85,15	9,62
Jesenice	18,96	1,03	12,30	2,10	7,14	1,40	13,20	1,34
Kranj-sedež	44,47	2,97	27,90	5,00	13,60	3,89	32,70	3,73
Radovljica	21,45	1,10	14,40	2,13	7,30	1,65	14,85	1,58
Škofja Loka	25,43	1,71	16,08	2,82	8,70	2,37	18,40	2,28
Tržič	9,04	0,47	6,20	0,60	2,80	0,71	6,00	0,68
OE KRŠKO	42,86	2,27	28,90	3,93	19,76	3,27	30,92	3,14
Brežice	13,91	0,76	9,80	1,80	12,46	1,03	10,23	0,99
Krško-sedež	17,09	1,06	11,70	1,13	4,30	1,38	13,09	1,33
Sevnica	11,86	0,45	7,40	1,00	3,00	0,85	7,60	0,82
OE LJUBLJANA	388,71	27,35	255,50	44,36	122,56	29,68	304,20	28,48
Cerknica	9,51	0,48	6,80	0,70	2,42	0,84	6,97	0,81
Domžale	29,76	2,02	20,90	3,00	7,78	2,97	22,53	2,85

	Skupaj SA, OD, ŠD in SA v SVZ po pog. 08*	Preventiva v OD in ŠD	Patronaža in nega na domu**	Dispanzer za ženske	Fizioterapija	Zdravstvena vzgoja	Skupaj zobozdravstvo za odrasle in mladino***	Zobozdr. vzgoja
Grosuplje	19,86	1,37	14,10	1,50	5,26	2,05	17,00	1,96
Hrastnik	6,40	0,29	4,40	0,70	2,00	0,42	6,14	0,40
Idrija	10,67	0,54	7,30	0,80	2,59	0,82	7,55	0,79
Kamnik	19,81	1,37	13,20	2,00	5,71	1,73	13,02	1,66
Kočevo	10,70	0,60	7,40	1,02	3,19	0,79	7,56	0,76
Litija	11,50	0,69	8,20	1,10	3,48	1,02	7,90	0,98
Lj.- sedež	219,57	16,90	136,60	28,40	76,54	14,86	178,39	14,26
Logatec	7,23	0,52	4,70	0,50	1,80	0,75	4,55	0,72
Ribnica	9,45	0,43	7,40	0,70	1,97	0,72	6,37	0,69
Trbovlje	11,20	0,64	8,10	1,90	4,00	0,71	9,00	0,68
Vrhnika	12,54	0,83	9,10	1,00	3,24	1,18	8,84	1,13
Zagorje	10,51	0,67	7,30	1,04	2,58	0,84	8,38	0,80
OE MARIBOR	196,69	11,91	137,65	21,34	71,37	13,79	151,35	13,23
Lenart	11,91	0,60	7,32	1,20	3,00	0,95	5,96	0,91
Maribor-sedež	115,10	7,22	81,50	12,24	34,38	7,20	89,07	6,91
Ormož	10,20	0,45	7,43	0,80	2,13	0,83	7,20	0,79
Ptuj	40,00	2,38	26,80	5,10	26,54	3,16	34,72	3,03
Slovenska Bistrica	19,48	1,26	14,60	2,00	5,32	1,66	14,40	1,59
OE MURSKA SOBOTA	75,67	3,77	53,80	7,73	32,97	5,32	55,64	5,11
Gornja Radgona	12,80	0,58	8,50	1,23	6,89	0,91	10,46	0,88
Lendava	12,89	0,57	10,00	1,00	4,27	1,03	10,07	0,99
Ljutomer	11,63	0,61	7,20	1,00	0,00	0,85	7,92	0,81
Murska Sobota-sedež	38,35	2,01	28,20	4,50	21,81	2,52	26,19	2,42
OE NOVA GORICA	62,09	3,83	43,30	6,84	21,16	4,61	50,70	4,43
Ajdovščina	14,78	0,99	10,00	1,01	5,34	1,25	10,45	1,20
Nova Gorica-sedež	34,60	2,20	25,00	4,43	12,53	2,52	30,36	2,42
Tolmin	12,71	0,64	8,30	1,40	3,29	0,84	9,89	0,81
OE NOVO MESTO	64,89	4,26	45,70	7,65	31,03	5,74	48,02	5,51
Črnomelj	11,12	0,60	7,80	1,00	2,66	0,89	8,48	0,85
Metlika	5,58	0,29	3,70	0,30	2,00	0,43	3,79	0,41
Novo Mesto-sedež	37,42	2,71	26,40	5,28	23,27	3,37	28,07	3,23
Trebnje	10,77	0,66	7,80	1,07	3,10	1,06	7,68	1,01
OE RAVNE	85,03	4,57	57,50	9,68	40,96	6,51	64,34	6,25
Mozirje	9,80	0,46	6,90	0,73	3,85	0,88	7,00	0,84
Radlje	9,50	0,48	7,00	0,80	2,91	0,79	7,58	0,76
Ravne-sedež	23,18	1,16	15,10	2,50	6,39	1,62	16,11	1,55
Slovenj Gradec	12,21	0,87	9,30	1,85	4,50	1,09	10,27	1,05
Velenje	30,34	1,60	19,20	3,80	23,31	2,13	23,38	2,04

* ne vključuje dogovorjenih timov za pripornike, vključuje pa tudi preventivo OD, ŠD

** ne vključuje dog. št. timov v varovanih stanovanjih

*** vključuje tudi time za zobozdravstvo za študente

Priloga VIII/a-3

NUJNA MEDICINSKA POMOČ Z DEŽURNO SLUŽBO IN NUJNIMI REŠEVALNIMI PREVOZI (z upoštevanjem 57. člena Dogovora)

ZDRAVSTVENI DOM	v tekočih cenah april 2009											SKUPAJ NMP z DS in NRP EUR
	N M P								283.069,28			
	376.661,58	421.249,51	77.817,31	559.531,98	706.471,12	721.784,63	845.412,15	41.244,41	492.607,00	63.750,00	349.654,96	
	DS	A	A2	B	B-ok	C	PHE	motor	Helikopter	GRS	Dodatni timi za NRP	
ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	EUR	EUR	ŠT. TIMOV	EUR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ZD CELJE	1,50						1,5				2,00	2.532.421
ZD LAŠKO				1,1								615.485
ZD SLKONJICE				1							0,05	577.015
ZD ŠENTJUR		1										421.250
ZD ŠMARJE Kozje			1									77.817
ZD ŠMARJE Rog. Slatina			1									77.817
ZD ŠMARJE					1						0,11	744.933
ZD ŽALEC	0,24	1										511.648

ZDRAVSTVENI DOM	v tekočih cenah april 2009											
	N M P								283.069,28			SKUPAJ NMP z DS in NRP
	376.661,58	421.249,51	77.817,31	559.531,98	706.471,12	721.784,63	845.412,15	41.244,41	492.607,00	63.750,00	349.654,96	
	DS	A	A2	B	B-ok	C	PHE	motor	Helikopter	GRS	Dodatni timi za NRP	
ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	EUR	EUR	ŠT. TIMOV	EUR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ZD IZOLA		1									1,40	910.766
ZD PIRAN		1										421.250
ZD POSTOJNA						1					1,28	1.169.343
ZD IL.BISTRICA					1							706.471
ZD SEŽANA					1						0,40	846.333
OZ GORENJSKA-KRANJ*	1,30						1		492.607	63.750	4,02	3.297.042
OZG JESENICE						1						721.785
OZG ŠKOFJA LOKA					1							706.471
OZG BLEED				1								559.532
OZG TRŽIČ				1								559.532
OZG RADOVLJICA		1										421.250
OZG BOHINJ			1									77.817
OZG KRANJSKA GORA			1									77.817
ZD BREŽICE				1							0,20	629.463
ZD KRŠKO						1					1,50	1.246.267
ZD SEVNICA				1							0,04	573.518
ZD LJUBLJANA+KC*	4,00						4	1	283.069		6,50	7.485.366
ZD GROSUPLJE	0,20	1										496.582
ZD DOMŽALE						1					0,40	861.647
ZD LITUA				1								559.532
ZD KAMNIK				1							0,59	765.828
ZD VRHNIKA		1										421.250
ZD CERKNICA				1								559.532
ZD IDRJA					1						0,70	951.230
ZD LOGATEC				1								559.532
ZD KOČEVJE					1						0,50	881.299
ZD RIBNICA				1								559.532
ZD TRBOVLJE						1					1,00	1.071.440
ZD HRASTNIK		1										421.250
ZD ZAGORJE				1								559.532
ZD MARIBOR	2,50						2,5	1			3,00	4.145.394
ZD LENART				1							0,19	625.966
ZD SL.BISTRICA				1							0,61	772.822
ZD PTUJ	1,30						1				1,00	1.684.727
ZD ORMOŽ				1								559.532
ZD G.RADGONA				1								559.532
ZD LENDAVALA				1							0,09	591.001
ZD LJUTOMER				1							0,03	570.022
ZD M.SOBOTA	1,00						1				1,50	1.746.556
- GORNJI PETROVCI												-
ZD AJDOVŠČINA				1								559.532
ZD N.GORICA	1,00						1				1,20	1.641.660
ZD ČRNOMELJ					1							706.471
ZD METLIKA		1										421.250
ZD N.OVO MESTO	1,30						1				1,00	1.684.727
ZD TREBNJE				1								559.532
ZD DRAVOGRAD			1									77.817
ZD RADLJE				1								559.532
ZD RAVNE				1								559.532
ZD Ravne-priprav.			1									77.817
REŠEVALNA KOROŠKE											1,00	349.655
ZD SL.GRADEC	1,00						1					1.222.074
ZD VELENJE	1,00						1				0,70	1.466.832
ZD MOZIRJE				1								559.532
SKUPAJ	16,84	10	6	23,1	8	5	16,0	3	775.676	63.750	32,01	58.890.470

*Helikopterski enoti in enoto GRS UKC in OZG rnačrtujeta n dejavnosti njihovih reševalnih prevozov.

Plan nujnih reševalnih prevozov za pogodbeno leto 2009

zap. št.	OE/IZVAJALEC	Plan 2009* št. Km za NRP-OI	Plan 2009 št.timov za NRPn
		1	2
	OE NOVO MESTO		
1	ZD ČERNOMELJ	108.224	1,51
2	ZD METLIKA	26.325	1,04
3	ZD NOVO MESTO	174.642	1,74
4	ZD TREBNJE	45.864	0,72
		355.055	5,01
	OE KRŠKO		
1	ZD SEVNICA	45.121	2,01
2	ZD KRŠKO	96.170	1,45
3	ZD BREŽICE	191.858	0,87
		333.149	4,33
	OE LJUBLJANA		
1	ZD DOMŽALE	22.035	1,35
2	ZD LITIJA	27.466	2,36
3	ZD KAMNIK	36.095	1,24
4	ZD CERKNICA	29.639	1,76
5	ZD IDRIJA	19.822	1,70
6	ZD LOGATEC	40.836	0,57
7	ZD KOČEVJE	71.465	2,11
8	ZD RIBNICA	20.574	1,50
9	ZD TRBOVLJE	25.230	2,32
10	ZD HRASTNIK	43.244	2,04
11	ZD ZAGORJE	25.854	1,95
12	REŠEVALEC d.o.o.	3.373	21,94
13	PACIENT d.o.o.	1.783	21,98
		367.416	62,82
	DIREKCIJA		
1	KLINIČNI CENTER	0	3,84
		0	3,84
	OE KOPER		
1	ZD IZOLA	385.348	5,86
2	ZD ILIRSKA BISTRICA	106.354	1,93
3	ZS SEŽANA	88.001	2,23
4	MEDITRANS	92.237	2,70
		671.940	12,72
	OE NOVA GORICA		
1	ZD OSNOVNO VARSTVO NG	329.446	4,13
2	ZD TOLMIN	96.421	3,39
		425.867	7,52

zap. št.	OE/IZVAJALEC	Plan 2009* št. Km za NRP-OI	Plan 2009 št.timov za NRPn
		1	2
	OE CELJE		
1	ZD CELJE	324.403	2,96
2	ZD LAŠKO	109.295	0,80
3	ZD SLOVENSKE KONJICE	98.366	1,07
4	ZD ŠMARJE PRI JELŠAH	161.663	2,12
5	BERGINČ ANA	27.298	2,04
		721.025	8,99
	OE MARIBOR		
1	CROMEX SMOGAVC	0	0,07
2	KA&UP	91.453	0,41
3	DAVA	542.369	0,58
4	SANTRA	1.009.928	1,36
5	REŠILKO d.o.o.	218.174	5,81
6	REŠILEC d.o.o.	1.199.738	0,07
7	MODMED d.o.o.	640.515	0,38
8	BERGHAUS d.o.o.	945.644	0,25
9	ZD MARIBOR	86.074	6,80
10	ZD LENART	94.565	0,73
11	ZD SLOV. BISTRICA	90.404	1,54
12	ZD PTUJ	203.906	2,94
		5.122.770	20,94
	OE RAVNE NA KOROŠKEM		
1	Reševalna služba Koroške	658.416	8,40
2	ZD VELENJE	251.436	4,91
3	ZGORNJESAVINSKI ZD MOZIRJE	53.207	2,43
		963.059	15,74
	OE KRANJ		
1	OZG KRANJ	257.341	9,01
2	TOMAŽ ŠTER	84.159	0,00
		341.500	9,01
	OE MURSKA SOBOTA		
1	ZD GORNJA RADGONA	318.379	1,15
2	ZD LENDAVA	142.482	0,87
3	ZD LJUTOMER	91.427	0,94
4	ZD MURSKA SOBOTA	330.404	3,22
5	STANISLAV NEDELJKO	411.144	0,00
		1.293.836	6,18
	SKUPAJ	10.595.617	157,10

* Zasebnim izvajalcem nujnih reševalnih prevozov bolnikov na in z kemoterapije na OI z Zavodom zaradi novih planov št. km iz te priloge ni potrebno sklepati pisnih aneksov k pogodbam, ki so bile sklenjene za dobo 5 let. Zavod bo izvajalce o novem planu števila km nujnih reševalnih prevozov bolnikov na in z kemoterapije na OI pisno obvestil.

Legenda:

NRP-OI = nujni reševalni prevozi onkoloških bolnikov na obsevanja in kemoterapijo na OI Ljubljana
NRPn = nujni reševalni prevozi brez NRP-OI

Merila za obračun zdravstvenih storitev za leto 2009

- (1) Podlaga za obračun storitev, opravljenih v obdobju I-XII 2009, je plan storitev za obdobje I-XII 2009, ki temelji na planu iz pogodb za leto 2008 in 2009. Plan storitev se za vsakega izvajalca ugotovi tako, da se upošteva ustrezno število dvanajstin plana po pogodbi 2008 in 2009.
- (2) Obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom se izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter za drugo polletje (končni letni obračun). Pri tem se upoštevata obdobjni plan in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje realizacije storitev glede na plan v obravnavanem obdobju prenaša v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo.

1. Splošna ambulantna in dispanzerska dejavnost - dejavnosti, ki obračunavajo storitve v količnikih:

A./ Splošna ambulantna in kurativna dejavnost v otroških in šolskih dispanzerjih:

Količniki iz glavarine in možni obseg plačila količnikov iz obiskov se za obdobje I-III 2009 določijo na podlagi povprečnega števila opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 28.2.2009, za obdobje IV-VI 2009 se določi na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.5.2009, za obdobje VII-IX 2009 se določina na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.8.2009, za obdobje X-XII 2009 pa na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 30.11.2009. Plačilo količnikov iz glavarine bo temeljilo tudi na določilih 2. odstavka 5. člena in 1. odstavka 6. člena Priloge VIII/a ter na določilih pripadajočih aneksov.

Za obdobji I-III 2009 in IV -VI 2009 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobje I-III 2009 in IV-VI 2009 (količniki iz obiskov v splošni ambulanti ter v kurativni dejavnosti v otroškem in šolskem dispanzerju), vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2009 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2009.

Za obdobje VII-XII 2009 v obračun s vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2009 (količniki iz obiskov v splošni ambulanti ter v kurativni dejavnosti v otroškem in šolskem dispanzerju), vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2009.

Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža možni obseg plačila količnikov iz obiskov in to za odstotek nedoseganja povprečnega števila količnikov iz glavarine tako kot je določeno v 5. odstavku 5. člena Priloge VIII/a.

Končni letni obračun bo temeljil tudi na določilih 42. člena Dogovora 2009 ter pripadajočih aneksov. Vsem izvajalcem, ki ne bodo dosegli realizacije minimalnega obsega količnikov iz obiskov, se v obračun vključi največ realiziran obseg količnikov.

Če izvajalec splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu realizira vsaj 95% planiranega števila količnikov, si zagotovi plačilo celotne vrednosti programa. Če izvajalec ne doseže 95% planiranega števila količnikov, prejme plačilo v višini odstotka doseganja plana količnikov vendar ne manj kot 85% vrednosti programa.

B./ Preventivna dejavnost v otroškem in šolskem dispanzerju:

V obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje I-III 2009 in za obdobje IV-VI 2009 (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2009 oz. za obdobje IV-VI 2009, za obdobje VII-XII 2009 se vključijo vse opravljene storitve (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2009. Pri tem se upoštevata plan in realizacija v otroškem in šolskem dispanzerju skupaj.

C./ Dispanzer za ženske:

Količniki iz glavarine in možni obseg plačila količnikov iz obiskov se za obdobje I-III 2009 določijo na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 28.2.2009, za obdobje IV-VI 2009 se določijo na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.5.2009, za obdobje VII-IX 2009 se določijo na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.8.2009 in za obdobje X-XII 2009 pa na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 30.11.2009.

Za obdobji I-III 2009 in IV -VI 2009 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobje I-III 2009 in IV-VI 2009 (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2009 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2009.

Za obdobje VII-XII 2009 v obračun s vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2009 (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2009.

Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža možni obseg plačila količnikov iz obiskov in to za polovični odstotek nedoseganja povprečnega števila količnikov iz glavarine tako kot je določeno v 6. odstavku 5. člena Priloge VIII/a.

Končni letni obračun za leto 2009 bo temeljil tudi na določilih 4. odstavka 5. člena in določilih 6. člena Priloge VIII/a.

2. Splošna ambulantna in dispanzerska dejavnost - dejavnosti, ki obračunavajo storitve v točkah:

Za obdobji I-III 2009 in IV-VI 2009 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobji I-III 2009 in IV-VI 2009, vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2009 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2009.

Za obdobje VII - XII 2009 se v obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2009, vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2009.

Končni letni obračun 2009 v dejavnosti fizioterapija bo temeljil tudi na določilih 2., 3. in 4. odstavka 12. člena Priloge VIII/a.

3. Zobo-zdravstvena dejavnost:

Za obdobji I-III 2009 in IV-VI 2009 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobji I-III 2009 in IV-VI 2009, vendar največ

do plana storitev za obdobje I-III 2009 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2009.

Za obdobje VII – XII 2009 se v obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2009, vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2009.

Od 1.4.2009 bo Zavod izvajalce zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva financiral na podlagi planiranega in realiziranega števila točk ter na podlagi števila zavarovanih oseb, opredeljenih za posameznega izvajalca. Ob trimesečnih obračunih bo Zavod ugotavljal maksimalno možno število točk za plačilo za posameznega izvajalca tako, da bo plan točk na ravni Slovenije preračunal na število zavarovanih oseb, te pa razporedil po posameznih izvajalcih. Maksimalno število točk za plačilo na posameznega izvajalca se ugotovi tako, da se število opredeljenih oseb za posameznega izvajalca pomnoži s povprečnim številom točk na zavarovano osebo. To število točk se poveča za nerazporejene točke neopredeljenih zavarovanih oseb, in sicer po strukturi števila opredeljenih oseb. Pri tem se upošteva število opredeljenih oseb na dan 28.2, 31.5., 31.8. in 30.11. V primeru spremembe števila nosilcev ali plana točk, se plan točk na zavarovano osebo ustrezno preračuna. Izvajalci, ki bodo v pogodbenem letu pričeli z delovanjem brez zavarovanih oseb, prejmejo prvi dve leti 80 % programa ne glede na število opredeljenih oseb.

4. Dejavnost reševalne službe (nujni in nenujni prevozi):

Pri nujnih reševalnih prevozih se v obračun za I-III 2009 vključi tri dvanajstine dogovorjenega programa po pogodbi 2008, za obdobje IV-VI se vključi 3 dvanajstine in za obdobje VII-XII 2009 6 dvanajstin dogovorjenega programa po pogodbi 2009.

Pri nenujnih reševalnih prevozih se za obdobji I-III 2009 in IV-VI 2009 v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobji I-III 2009 in IV-VI 2009, vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2009 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2009.

Za obdobje VII – XII 2009 se v obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2009, vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2009.

Pri nenujnih reševalnih prevozih bolnikov na/z dialize in prevozov bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na Onkološki inštitut se v obračun vključijo realizirane storitve za obdobje I-III 2009, za obdobje IV-VI 2009 in obdobje VII - XII 2009.

5. Dežurna služba, nujna medicinska pomoč, zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja, ambulante za zdravljenje odvisnosti, razvojne ambulante, splošna ambulanta v socialnovarstvenem zavodu ter splošna ambulanta za pripornike:

V obračun se vključi ustrezno število dvanajstin pogodbeno dogovorjenih programov.

6. Zdravstveno vzgojni programi za odraslo populacijo:

V obračun se vključijo vse opravljene učne delavnice za obdobja I-III 2009, IV-VI 2009 in VII-XII 2009, vendar največ do plana storitev za posamezna obračunska obdobja v letu 2009. Individualne učne

delavnice – individualno svetovanje za tveganje pitja alkohola se v obračun za leto 2009 vključijo v realiziranem obsegu.

Izvajalcem, pri katerih obdobjni plan ni celo število, se realizacija tistega dela obdobjnega plana, ki ni celo število, prenese v naslednje obračunsko obdobje.

Končni letni obračun bo temeljil tudi na določilih 2. in 3. odstavka 23. člena Priloge VIII/a.

7. Inštitut za varovanje zdravja RS in Zavodi za zdravstveno varstvo:

V obračun se vključi ustrezno število dvanajstin pogodbeno dogovorjenih programov.

8. Specialistična ambulantna dejavnost:

V obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobja I-III 2009, IV-VI 2009 in VII-XII 2009, vendar največ do plana storitev za posamezna obračunska obdobja 2009.

Za obdobja I-III, IV-VI in VII-XII 2009 se v primeru, da izvajalec pri posamezni, spodaj naštetih dejavnosti ne doseže planiranega števila točk, doseže pa plan obiskov, v obračun vključi planirano število točk, če izvajalec realizira vsaj 85 % planiranih točk. Če izvajalec ne doseže plana obiskov, se za obračun upošteva indeks doseganja plana točk.

- 201 025 internistika
- 201 026 pulmologija
- 201 027 infektologija
- 201 028 nevrologija
- 201 029 pediatrija
- 201 030 ginekologija
- 201 031 kirurgija, kirurgija z operativo, anesteziologija in bolečinske ambulante, urologija
- 201 032 ortopedija
- 201 033 otorinolaringologija
- 201 034 okulistika
- 201 035 dermatologija
- 201 036 onkologija
- 201 037 psihiatrija
- 201 038 rehabilitacija
- 201 045 maksilofacialna kirurgija
- 201 046 fizioterapija
- 201 049 medicina dela
- 201 050 invalidna mladina
- 201 052 diabetologija, endokrinologija
- 201 058 pedopsihiatrija
- 201 060 alergologija
- 201 061 medicinska genetika
- 201 062 boleznij dojk
- 201 063 zdravljenje neplodnosti
- 201 096 gastroenterologija
- 201 097 kardiologija
- 201 098 tireologija
- 201 102 internistika – urgentna ambulanta
- 201 103 kirurgija – urgentna ambulanta
- 201 114 radioterapija

Izjema je funkcionalna diagnostika in sicer:

- 201 104 ultrazvok,
- 201 105 rentgen,
- 201 047 magnetna resonanca,
- 201 090 mamografija,
- 201 100 CT .

V obračun se vključi realizirano število točk za obdobje I-III, IV-VI 2009 in VII-XII 2009, vendar največ do planiranega števila točk za posamezno obračunsko obdobje v letu 2009.

Dialize se v obračun za obdobje I-III, IV-VI 2009 in VII-XII 2009 vključijo v realiziranem obsegu.

Za obdobje 1-3 2009 se v obračun vključijo tudi drage laboratorijske preiskave (v nadaljevanju: DLP). V primeru, da izvajalec ne doseže plana sredstev za DLP, vrne Zavodu razliko v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje. Plan DLP se pri posameznem izvajalcu v primeru nedoseganja programa (točk, obiskov) korigira z odstotkom doseganja plana programa. V primeru, da izvajalec preseže plan sredstev, Zavod plača izvajalcu eno tretjino preseganja v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Priloga VIII/a-6

Centri za kolonoskopijo v Programu Svit

Naziv	Regija	Pošta	Lokacija	Naslov	Št. izv.	Ime in priimek koloskopista	Vodja presejalnega kolosk. centra
UKC Ljubljana, SPS interna klinika, KO za gastroenterologijo	LJ	1000	Ljubljana	Japljeva ul. 2	16	Ivan Ferkolj, Andrej Gruden, Matjaž Hofner, Rado Janša, Janez Jereb, Gorazd Kolar, E. Kovačič Polji, Matjaž Koželj, Manfred Mervic, Vladimir Mlinarič, Andrej Premov, Aljaž Repše, Marija Ribnikar, Nataša Smrekar, Srečko Štepec, Borut Štabuc	Borut Štabuc
SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE	LJ	1420	Trbovlje	Rudarska cesta 9	3	Zdenka Čerk Speiser, Jožica Kren Jurca, Anka Župan Prelesnik	Zdenka Čerk Speiser
MEDICINSKI CENTER LIPA d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Peričeva 37	2	Milan Stefanovič, Radislav Bratina	Zdravko Tošovič
CARDIAL d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Zaloška cesta 69	1	Gorazd Kolar	Risto Angelski
IATROS DR. KOŠOROK d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Parmova 51 b	3	Primož Jovan, Boris Pelko, Aleš Berger	Primož Jovan
PACIENT d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Savska cesta 3	4	Manfred Mervic, Aljaž Repše, Anton Žitko, Vito Vidmar	Vito Vidmar, Manfred Mervic
MEDICINSKI CENTER HELIKS - Alenka Forte	LJ	1429	Trbovlje	Opekarna 1	2	Alenka Forte, Anka Župan Prelesnik	Alenka Forte
UKC Maribor, Klinika za interno medicino	MB	2000	Maribor	Ljubljanska ulica 5	4	Dejan Urlep, Cvetka Pernat, Maksimilijan Pocajt, Andreja Ōcepek	Marjan Skalicky
SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE	CE	3000	Celje	Oblakova 5	3	Boštjan Birs, Barbara Sodin, Tadeja Pačnik Vižintin	Renata Šibli
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	CE	8250	Brežice	Černelčeva 15, p.p. 128	3	Velimir Trajkovič, Marija Humek Petelins, Vladimir Mlinarič	Vladimir Mlinarič
ABAKUS MEDICO d.o.o., DC Rogaška	CE	3250	Rogaška Slatina	Prvomajska 29/a	1	Bojan Tepeš	Bojan Tepeš
Zdravilišče Rogaška - Zdravstvo d.o.o.	CE	3250	Rogaška Slatina	Zdraviliški trg 9	2	Zoran Stanišič, Anita Kek Ljubec	Zoran Stanišič
ENDOMED d.o.o. Specialistični ambulantni diagnostični center	CE	3000	Celje	Ipavčeva 15	2	Bojan Glavnik, Boštjan Birs	Bojan Glavnik
KO ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJE GOLNIK	KR	4204	Golnik	Golnik	1	Boris Škofic	Boris Škofic
SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE	KR	4270	Jesenice	Cesta maršala Tita 112	4	Andrej Hribernik, Primož Jovan, Boris Pelko, Franc Šolar	Franc Šolar, Primož Jovan - namestnik
DIAGNOSTIČNI CENTER BLEED d.o.o.	KR	4260	Bled	Pod skalo 4	4	Miran Drenovec, Radislav Bratina, Zdravko Tošovič, Ljiljana Ljepovič	Milan Stefanovič
DIAGNOSTIKA d.o.o.	KR	4000	Kranj	Finžgarjeva 7	1	Tomaž Benedik	Stanislav Benedik
SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA	KP	6310	Izola	Polje 35 a	4	Tamara Marušič, Blaž Berger, Vasja Kruh, Milan Jakomin	Blaž Berger
SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA	MS	9000	Murska sobota	Ul. Dr. Vrbnjaka 6	2	Maja Šeruga, Miran Gerič	Maja Šeruga

Naziv	Regija	Pošta	Lokacija	Naslov	Št. izv.	Ime in priimek koloskopista	Vodja presejalnega kolosk. centra
GASTROMEDICA d.o.o.	MS	9252	Radenci	Zdraviliško naselje 12	2	Tatjana Puc Kous, Hauzer Petrovič	Tatjana Puc Kous
SPLOŠNA BOLNIŠNICA, DR. F. DERGANCA, NOVA GORICA	NG	5290	Nova Gorica	Ul. padlih borcev 13a	4	Bor Urbančič, Marko Klančič, Jurij Bednarik, Igor Klavora	Bor Urbančič
KLANMEDIC diagnostični in erapevtski center d.o.o.	NG	5290	Šempeter pri Gorici	Nikole Tesle 33	2	Marko Klančič, Jurij Bednarik	Marko Klančič
ENOTA ZA DIAGNOSTIKO PREBAVIL, INT. ODD., SB NOVO MESTO	NM	8000	Novo mesto	Kandijska ul. 3	3	Boštjan Gorjup, Branko Gregorič, Marjan Gorenc	Boštjan Gorjup
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	NM	8000	Novo mesto	Šmihelska cesta 1	3	Rok Malavašič, Nina Vranež, Jože Smodej	Jože Smodej
BOLNIŠNICA TOPOLŠICA	RK	3326	Topolšica	Topolšičica 61	1	Borut Rijavec	Borut Rijavec
SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC	RK	2380	Slovenj Gradec	Gospodsvetska cesta 1	2	Vladimir Natek, Enriko Plevnik,	Zdenko Kikec
Internistična gastroenterološka ambulanta Sonja PUHR MOLICNIK	RK	2380	Slovenj Gradec	Partizanska 16	1	Sonja Puh Moličnik	Sonja Puh Moličnik
Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta Inštitut za patologijo	LJ	1000	Ljubljana	Korytkova 2	5	Zvezdana Dolenc Stražar, Boris Vodopivec, Nina Zidar, Jera Jeruc, Viktor Jovič	Anton Cerar
Onkološki inštitut Ljubljana	LJ	1000	Ljubljana	Zaloška 2	4	Snježana Frkovič Grazio, Matej Bračko, Barbara Gazič, Gorana Gašljevič	Matej Bračko
Univerzitetni klinični center Maribor	MB	2000	Maribor	Ljubljanska 5	4	Rajko Kavalari, Boris Židanik, Milan Krajnc, Ivana Glumbič	Rajko Kavalari

Priloga VIII/a-7

Izvajalci programa antikoagulacijskega zdravljenja na primarnem nivoju

Zap. št.	Šifra izvajalca	Naziv izvajalca	Št.timov od 1.4.2009 dalje
1	7501	ZD ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	0,09
2	14041	ZD ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI	0,06
3	14141	ZD ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM	0,23
4	5011	ZD LJUBLJANA	2,40
5	10401	ZD ZDRAVSTVENI DOM LITUA	0,08
	24742	SPL STANE PTIČAR	
6	10321	ZD ZDRAVSTVENI DOM KAMNIK	0,22
7	133	ZD ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	0,23
8	130	ZD ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	0,13
9	7557	ZD ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA	0,16
10	7071	ZD ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	0,11
11	6831	ZD ZDRAVSTVENI DOM CERKNICA	0,17
12	6931	ZD ZDRAVSTVENI DOM IDRJA	0,15
13	7001	ZD ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC	0,13
14	4450	ZD OZG KRANJ - ZD KRANJ	0,41
15	4201	ZD OZG KRANJ - ZD JESENICE	0,05
16	4330	ZD OZG KRANJ - ZD TRŽIČ	0,08
17	4385	ZD OZG KRANJ - ZD RADOVLJICA	0,08
18	4780	ZD OZG KRANJ - ZD BOHINJ	0,04
19	6830	ZD ZDRAVSTVENI DOM RIBNICA	0,20
20	6651	ZD ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE	0,23
21	10201	ZD ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE	0,50
22	29169	SPL EVA D.O.O.	0,03
23	2416	ZD ZDRAVSTVENI DOM SLOV.KONJICE	0,20
24	2371	ZD ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	0,24
25	2968	ZD ZDRAVSTVENI DOM RADEČE	0,07
26	2326	ZD ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO	0,17
27	3401	ZD ZDRAVSTVENI DOM KOPER	0,32
28	27135	SPL SINOPSIS D.O.O.	0,03
29	3561	ZD ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA	0,12

Zap. št.	Šifra izvajalca	Naziv izvajalca	Št.timov od 1.4.2009 dalje
30	3613	ZD ZDRAVSTVENI DOM POSTOJNA	0,19
31	3681	ZD SEŽANA	0,03
32	9502	ZD ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	0,13
33	5750	ZD ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	0,16
34	5844	ZD ZDRAVSTVENI DOM I. GORICA	0,11
35	27099	SPL P & TH D.O.O. RADOVLJICA	0,04
36	17106	SPL VASS DR.VILMOS	0,12
37	27228	VITA d.o.o.	0,03
38	20094	SPL LUPŠE-ŠTAMPAR JASNA	0,13
39	20093	SPL NIKL KRAVOS MIRA	0,19
40	20092	SPL TENYI LASZLO	0,22
41	24250	SPL ŠTEFANČIČ GAŠPERŠIČ MARIJA	0,03
42	27160	SPL AMBULANTA ŠUBIC D.O.O.	0,05
43	27171	SPL KALIŠNIK SUŠNIK BOJANA	0,03
44	33072	SPL MLINAR NEVENKA	0,04
45	31197	SPL RUPEL VERA	0,05
46	27198	SPL AMBULANTA DEMŠAR D.O.O.	0,11
47	27202	SPL ZAVOD RR	0,03
48	24471	SPL LANTANA D.O.O.	0,03
49	373	ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE	0,23
50	352	ZD LJUTOMER	0,15
51	17139	SPL IRENA TROJNAR BUDAK	0,05
52	370	ZD ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ	0,18
53	4660	ZD OZG KRANJ - ZD ŠKOFJA LOKA	0,03
54	3521	ZD ZDRAVSTVENI DOM PIRAN	0,05
55	131	ZD ZDRAVSTVENI DOM NOVA GORICA	0,12
56	33082	SPL ZZ DRUŽINSKA MEDICINA NOVA GORICA	0,07
57	372	ZD ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO	0,25
58	2131	ZD ZDRAVSTVENI DOM CELJE	0,37
		SKUPAJ	10,15

OBČASNIK akti & navodila

Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje
Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

Uredništvo:

Breda Butala, Damjan Kos (urednik), Boris
Kramberger, Sladjana Jelisavčić, Janko Štok

Tajnica uredništva:

Bojana Kušar,
tel.: (01) 30 77 434,
fax: (01) 23 12 182
e-pošta: bojana.kusar@zzzs.si

Prelom:

STUDIO 3S d. o. o.

Tisk:

SCHWARZ, Vrhnika

OBČASNIK

izhaja po potrebi
in občasno v dveh
različnih izdajah:

akti & navodila,

ki je namenjena predvsem izvajalcem
- javnim zdravstvenim zavodom in
zasebnikom

novice & obvestila,

ki je namenjena obveščanju delavcev
ZZZS

Vzorčni izvod OBČASNIKA
dobivajo vse službe ZZZS
in vsi izvajalci brezplačno.
Ostale izvode lahko pisno
naročite na naslov:
ZZZS - za uredništvo,
Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana

Naklada: 3.000 izvodov,
ISSN 1318-8895, Ljubljana 2009

