

# Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XV, CENA 1,30 € z DDV

ZZZS št. 1 // 28. marec 2008

## KAZALO

### RAZVOJ

- Stališča Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije do razvojnih vprašanj zdravstvenega varstva v Sloveniji ..... 2

### INFORMACIJSKA TEHNOLOGIJA

- Zaključki inštruktažne konference »Uvajanje sodobnega ON-LINE elektronskega poslovanja v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja« ..... 9

### AKTI

- Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2007 ..... 13
- Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2007 ..... 13
- Aneks št. 3 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2007 ..... 15
- Popravek čistopisa Aneksa št. 2 k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2007 ..... 20
- Pravilnik o izvajanju nadzorov ..... 22

### URADNE OBJAVE

- Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 31. 08. 2007 ..... 28
- Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 30.11.2007 ..... 33

### INFORMACIJE

- Uveljavitev sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja predvidoma konec meseca aprila 2008 ..... 38
- Izšla plakat in zloženka o vodenju čakalne knjige in čakalnih dob za zdravstvene storitve v obveznem zdravstvenem zavarovanju ..... 39
- Nov čistopis vložnih listov "Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev" ..... 40

# Stališča Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije do razvojnih vprašanj zdravstvenega varstva v Sloveniji

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) je na 27. redni seji 20.12.2007 med drugim obravnaval in sprejel stališča ZZS do razvojnih vprašanj zdravstvenega varstva v Sloveniji, in sicer zaradi zaskrbljenosti nad nekaterimi aktualnimi dogodki ter zaradi odsotnosti vizije in strategije razvoja na področju zdravstvenega varstva v Sloveniji na državni ravni. ZZS je stališče izdelal sočasno s pripravo lastnega Strateškega razvojnega programa za obdobje 2008-2013, ki je že četrti tovrstni program ZZS.

Strateški razvojni program ZZS se nanaša le na dolgoročno načrtovanje in usmeritve glede nalog in pristojnosti, ki jih ima na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem: ZZZS) in drugih predpisov, zato so temu ustrezno določeni tudi poslanstvo, vizija ter strateški cilji ZZS. Ob tem ni mogoče prezreti, da je tudi vrsta teh opredelitev v veliki meri odvisna in povezana z dogajanjem v družbenem okolju Slovenije in Evropske unije. Ta odvisnost in povezanost ni le enostranska. ZZS je namreč organizacija, ki (sicer obvezno) na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja združuje in povezuje vseh 2 milijona zavarovanih oseb v Sloveniji, ki skozi organe upravljanja izražajo in usklajujejo svoje interese na tem področju. Tako ZZS ni le njegova strokovna služba, temveč predstavlja ob doslednem uresničevanju svoje z zakonom določene vloge predstavnika, zastopnika in zagovornika vseh zavarovanih oseb v republiki. V tej vlogi pa lahko s pobudami, predlogi, stališči in akti iz svoje pristojnosti opazno vpliva tudi na svoje okolje. To še posebno velja za področje zdravstvenega varstva in zavarovanja ter za širše področje socialne varnosti ter druga mejna področja. Upošteva takšno vlogo ima ZZS pravico in moralno dolžnost predlagati ali posredovati svoja stališča o vprašanih, ki se nanašajo ali dotikajo razvoja obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pravic in obveznosti, ki iz tega izhajajo, tudi če so za njihovo sprejemanje pristojni drugi organi oziroma organizacije. To še posebej, ker v sistemu predstavljajo v njem združeni delodajalci in zavarovanci segment celotnega sistema zdravstvenega varstva, ki je zadolžen zagotavljati finančne podlage in osnove za delovanje sistema nasploh. Že zaradi tega imajo organi upravljanja ZZS vso moralno pravico oblikovati in izražati mnenja in stališča o tem, kakšen sistem zdravstvenega varstva si želijo oziroma premorejo.

Sprejem Strateškega razvojnega programa ZZS (v nadaljnjem besedilu: SRP) prihaja v času, ko država razvojnega dokumenta za področje zdravstvenega varstva še nima. Zato so lahko nekatere opredelitve iz SRP vprašljive glede njihove uresničljivosti ter izvedljivosti, ker niso določene in znane politične in družbene usmeritve glede tega, kakšno zdravstveno varstvo bo gradila država v prihodnje. Kljub temu ni mogoče mimo dejstva, da opredelitve SRP temeljijo na določenih predpostavkah ali stališčih ZZS glede razvojnih vprašanj področja zdravstvenega varstva. Ta morda niso neposredno zajeta v viziji, poslanstvu, strategijah in ciljih, a so pri pripravi in sprejemanju dokumenta vsekakor prisotna. Najpomembnejša stališča ZZS o teh vprašanih zajemajo naslednja področja:

1. **Potrebna je ohranitev in dograditev obstoječega modela socialnega (javnega) zdravstvenega zavarovanja**, z vsemi njegovimi zgodovinsko uveljavljenimi značilnostmi pri nas in v tujini. Med temi je na prvem mestu ohranitev solidarnosti kot načina medsebojne pomoči vseh zavarovanih v primeru potrebe po kritju stroškov zdravstvenih storitev zaradi bolezni ali poškodb. Tesno je povezana z načeli enakosti oziroma preprečitve neenakosti med zavarovanimi osebami zaradi razlik v starosti, spolu, narodnosti, kraju bivanja, veri, zdravstvenem stanju ali v kakšnem drugem razlogu. Kljub rastočim potrebam po zdravstvenih storitvah in stroških za njihovo kritje mora ostati medgeneracijska in medčloveška solidarnost, kot karakteristika socialnega zdravstvenega zavarovanja stalnica razvoja slovenskega sistema zdravstvenega varstva in kulturna vrednota ter način razmišljanja in obnašanja slovenskega prebivalstva. ZZS zastopa stališče, da je v nasprotju z nekaterimi tendencami, potrebno solidarnost še bolj krepiti in širiti, a jo tudi vezati na uresničevanje obveznosti, ki iz nje izhajajo.

2. **S področjem obveznega zdravstvenega zavarovanja morajo tudi v prihodnje upravljati tisti, ki zanj plačujejo prispevke, to pa so delodajalci in zavarovanci.** Že s tem, ko prispevajo določen delež svojih dohodkov za svoje zdravstveno varstvo in varstvo svojih družinskih članov opravljajo pomembno družbeno funkcijo zagotavljanja ustrezne oziroma čim višje zdravstvene varnosti celotnega prebivalstva Slovenije na solidarnostni osnovi. S tem prispevajo pomemben delež tudi h gospodarskemu in socialnemu razvoju celotne države, svojih podjetij in družin. Z usklajevanjem svojih potreb in zahtev z ekonomskimi možnostmi opravljajo vidno makroekonomsko funkcijo usklajevanja razvoja zdravstvenega varstva in zavarovanja z ekonomskimi danostmi družbe. Za uspešno uresničevanje teh nalog mora imeti področje obveznega zdravstvenega zavarovanja določeno avtonomijo pri določanju materialnih okvirov, razpolaganju in razporejanju sredstev za zdravstveno zavarovanje. Ni dvoma, da je ta avtonomija možna le znotraj zakonskih pooblastil in makroekonomskih okvirov ter usmeritev države. ZZS se zavzema za čim širšo avtonomijo, ker je to po eni strani odraz razvitosti demokratičnih odnosov v državi, sledi pa tudi usmeritvam Svetovne zdravstvene organizacije, ki nakazujejo, da je sistem tem uspešnejši in učinkovitejši, če je v njegovo odločanje vključeno čim večje število ljudi in organizacij. Prav gotovo je avtonomija področja tudi garancija, da bodo upravljavci v ZZS najbolj skrbeli za svojo visoko zdravstveno varnost, smotrno porabo sredstev in finančno stabilnost zavarovanja,

saj brez slednjega ni prvega. To trditev dokazujejo med drugim izkušnje ZZS v zadnjih letih, ko je posloval s primanjkljajem, ko so mu bile možnosti samostojnega odločanja zožene in ko so drugi posegali v sistem.

**3. Ohranitev in poglobitev avtonomije ZZS je ena od razvojnih stalnic in temelj stabilnosti in demokratičnosti odnosov na področju zdravstvene varnosti slovenskega prebivalstva.** Obstoječi model Bismarckovega socialnega zdravstvenega zavarovanja, ki temelji na navedenih načelih, ima v Sloveniji že skoraj 120 letno tradicijo in je v tem času veliko prispeval k razvoju celotnega razvoja slovenske družbe. Sedanje zavzemanje za avtonomijo kaže na željo in pripravljenost ZZS za izboljšanje in nadgradnjo obstoječega sistema zdravstvenega varstva v dobro zavarovanih oseb, ki jih predstavlja. Zaradi tega zahtev po avtonomiji ni treba razumeti kot prizadevanja ali težnje po prevzemu funkcij in nalog, ki jih v zvezi z zdravstvenim varstvom ima država (republika, pokrajine, občine). Ta ima na tem področju vrsto pomembnih in odgovornih nalog. Od njihovega uresničevanja je v veliki meri odvisno tudi izvajanje obveznega (in prostovoljnih) zdravstvenih zavarovanj ter doseganje njegovih strateških ciljev. Zato je še kako v interesu zavarovanih oseb, da država čim učinkoviteje opravlja vse svoje dolžnosti. ZZS je pripravljen tvorno sodelovati pri pripravi, sprejemanju in izvajanju dokumentov, ki so na področju zdravstvenega varstva in zavarovanja v dobro ljudi in njihovega boljšega zdravja. Ob tem pa njegovi organi nasprotujejo raznim poskusom nepotrebnega podržavljenja področja obveznega zdravstvenega zavarovanja in omejevanja njegovih pooblastil ter avtonomije, ki so se v bližnji preteklosti kazali z različnimi nesistemskimi ukrepi oblasti, s finančnimi in drugimi »vdori« v sistem, z vsiljevanji raznih rešitev v pogajalskih postopkih itd. Prepričani smo, da ni nobene potrebe, po krepitvi vloge države v organih upravljanja ZZS, saj ima država že doslej v obliki raznih soglasij ali odločitev (ministrstev, Vlade, Državnega zbora) o predlogih aktov obveznega zdravstvenega zavarovanja na voljo vrsto vzvodov in nadzornih mehanizmov nad njegovim delovanjem.

**4. Stališče, da je potrebno v Sloveniji ohraniti in nadgraditi socialno zdravstveno zavarovanja, kot način zagotavljanja ustreznega javnega zdravstvenega varstva, ne pomeni, da v sistemu niso potrebne spremembe in posodobitve.** Na nekatere od teh, katerih uresničitev je v pristojnosti ZZS, so predvidene v njegovem SRP. Poleg teh se ZZS zavzema za sistemske spremembe, ki bi jasneje razmejile pristojnosti in naloge obveznega zdravstvenega zavarovanja in nekaterih drugih nosilcev socialne varnosti v državi (invalidsko-pokojninsko zavarovanje, zavarovanje za brezposelnost, socialno varstvo, zavarovanje za poškodbe na delu in poklicne bolezni, področje dolgotrajne oskrbe) ob tem pa vzpostavile večjo usklajenost in koordinacijo njihovih nosilcev. Zamegljene ali slabo opredeljene naloge posameznih nosilcev socialne varnosti so v minulih letih po pravilu šle v škodo obveznega zdravstvenega zavarovanja in s tem zmanjševale možnosti zavarovanih oseb glede zadovoljevanja njihovih potreb. Dober primer za to so prekrivanja in prelivanja sredstev med ZZS in Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, med ZZS in zavarovanjem za brezposelnost, med obveznim zdravstvenim zavarovanjem in državo (zaporniki, pripravniki) itd. ZZS meni, da bi morala država z zakoni ter drugimi predpisi in ukrepi jasneje določiti način zagotavljanja socialne in zdravstvene varnosti, s tem da zagotovi vse potrebne materialne pogoje, vključno s investicijami v zdravstvene objekte in v kadre, plačevanjem prispevkov za socialno ogrožene oziroma osebe brez

dohodkov itd. Obveznosti plačila prispevkov bi morala država prevzeti tudi za tiste, ki zaradi elementarnih nesreč ali iz drugih opravičljivih razlogov (bolezni, stečaj) ostanejo brez dohodkov. Praksa kaže, da tudi dosedanja razmejitev teh nalog med republiko in občinami ni ustrezna in gre v škodo zavarovanih oseb na raznih področjih. Prav posebej se ZZS zavzema za čim prejšnjo uvedbo zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in posebnega zavarovanja za poškodbe na delu in poklicne bolezni. Zaradi nujnosti po čim racionalnejšem gospodarjenju z javnimi sredstvi (prispevki) bi kazalo proučiti možnosti združitve nekaterih služb sedanjih nosilcev socialne varnosti na posameznih ravneh.

**5. V vsebini zdravstvenega varstva so nujne korenite spremembe in preusmeritve. Od dosedanje izrazite usmeritve k boleznim, njihovem odkrivanju, zdravljenju in rehabilitaciji (k »patogenezi«) se bo v mnogo večji meri potrebno preusmeriti k aktivnostim za doseganje boljšega zdravja (k »salutogenezi«).** To je najboljši način za izboljšanje zdravja in kakovosti življenja prebivalstva, po drugi strani pa eden od ukrepov za zmanjševanje stopenj rasti stroškov za zdravstveno varstvo. Na tem področju Slovenija zaostaja za mnogimi evropskimi državami, čeprav ima veliko možnosti za uveljavitev programov krepitve zdravja in preventive. Določene naloge in cilje si je na tem področju zadal ZZS, kar pa ne bo dovolj. Nujno bodo potrebne aktivnosti Ministrstva za zdravje in nekaterih drugih ministrstev, lokalnih skupnosti, združenj delodajalcev in podjetij, sindikatov ter celotne zdravstvene službe. Stališče in predlog ZZS je, da programi za krepitev zdravja in preventivo postanejo sestavni del programov zdravstvenih storitev, o katerih se dogovarjajo partnerji in da se za te namene vsako leto določi konkreten znesek sredstev. Takšni programi bi morali zaživeti v vsakem podjetju, vrtcu, šoli in lokalni skupnosti. ZZS pri tem pa pričakuje, da bo tudi ministrstvo (oziroma Vlada) posvečalo vprašanju boljšega zdravja prebivalstva več pozornosti kot doslej in da bo vzpostavljeno ustrežnejše medresorsko sodelovanje in usklajevanje vseh predpisov, aktivnosti in planov tudi iz vidika njihovih posledic na zdravje. Skupna naloga Ministrstva za zdravje, ZZS, izvajalcev in drugih bi morala biti ta, da zdrav način življenja in lastna skrb za zdravje postaneta dobrina in sestavina življenja večine prebivalcev države. To pa pomeni ustvarjanje zdravju naklonjene družbene klime, ki jo morajo podpreti razni ukrepi države (tudi cenovni, fiskalni, ekološki, itd.), obveznega in prostovoljnih zavarovanj, delodajalci itd. Uveljavitev takšne koncepcije pomeni tudi sledenje razvojnemu trendom v zdravstvenem varstvu v drugih razvitejših državah sveta.

**6. Nujne in neodložljive so vsebinske in organizacijske sistemske preusmeritve, ki jih narekuje staranje prebivalstva in nadaljnji porast kroničnih bolezni.** Ker bo kmalu vsak peti Slovenec starejši od 65 let, se spreminjajo tudi njihove zdravstvene in socialne potrebe, ki jim morajo slediti ustrezni programi na teh področjih. Po napovedih strokovnjakov bodo najhitreje poraščale potrebe po storitvah pomoči osebam, ki potrebujejo pomoč drugih za opravljanje dnevnih življenjskih aktivnosti (storitve dolgotrajne oskrbe), za njimi pa storitve v zvezi z obravnavo nekaterih kroničnih bolezni in raka. Ta hip smo na te izzive preslabo pripravljeni. ZZS sam predlaga nekatere preusmeritve v svojem SRP, a se hkrati zavzema za čim prejšnjo vzpostavitev in organizacijo dejavnosti dolgotrajne oskrbe v praksi in za uvedbo posebnega socialnega zavarovanja za to oskrbo, ki bi se s tem izločilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem vidi nadaljnjo humanizacijo skrbi do oseb, ki same ne morejo poskrbeti zase, a tudi ukrep racionalizacije te skrbi. Glede na prednostno usmeritev organizacije te oskrbe na dom

posameznega zavarovanca, se bodo s tem zmanjšala potrebna investicijska sredstva v socialne zavode, z večjim vključevanjem svojcev, znancev, prostovoljnih organizacij in lokalnih skupnosti v izvajanje oskrbe pa tudi stroški za to dejavnost. Slednje pomeni tudi določeno »privatizacijo« področja. Z vzpostavitvijo dejavnosti dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za njo bi Slovenija uresničila tudi že sprejeto stališče Evropske unije, po kateri je skrb za osebe, ki ne morejo več poskrbeti zase potrebno obravnavati kot socialno tveganje podobno boleznim poškodbam, invalidnosti ali smrti.

7. Znotraj zdravstvenega varstva je glede na povečane potrebe na področju kroničnih bolezni in raka potrebno pripraviti nacionalne programe za njihovo celovito obravnavo in obvladovanje. V nasprotju z dosedanjimi prakso pa morajo biti ti programi konkretizirani glede vsebine ukrepov, izvajalcev, rokov, potrebnih materialnih podlag in finančnih sredstev in vključeni v Plan zdravstvenega varstva Slovenije.

8. Kljub temu, da ni pričakovati porasta števila prebivalstva, bodo potrebe po zdravstvenih storitvah v Sloveniji še nadalje v porastu, kar je pogojeno z že omenjenim porastom kroničnih bolezni, z napredkom znanosti, novo medicinsko in farmacevtsko tehnologijo, z večjo informiranostjo in zahtevnostjo ljudi, verjetno pa tudi z ekološkimi in klimatskimi spremembami, ki se napovedujejo. Tudi na ta izziv mora biti družba pripravljena. Tem potrebam, še zlasti pa zahtevam, ne bo mogoče slediti le s povečevanjem zdravstvenih zmogljivosti in dejavnosti na dosedanj in utečen način. Na tem področju bodo:

- potrebne spremembe v obnašanju in naravnosti ljudi v odnosu do zahtev po zdravstvenih storitvah. Ljudi bo potrebno naučiti in vzgojiti živeti z boleznijo ter obvladovati bolezen s pomočjo drugih in iskati zdravstveno pomoč, ko si sami ne morejo več pomagati. Še posebej pomembna bo naloga spreminjanja odnosov, v katerih zavarovane osebe, kot bolniki, ne bi bili več le »pasivni pacienti«, ampak v mejah svoje usposobljenosti aktivni udeleženci v postopkih obvladovanja bolezni in to do določene mere tudi brez pomoči zdravnikov. To so zahtevne naloge Ministrstva za zdravje, ZZZS, zdravstvene službe in civilne družbe in drugih, ki lahko pomembno vplivajo na zmanjševanje zahtev po zdravstvenih storitvah in s tem povezanimi stroški;
- potrebni celoviti posebni zdravstveni programi za obvladovanje kroničnih degenerativnih bolezni, ki morajo vključevati vse možne, strokovno ter ekonomsko utemeljene in sprejemljive ukrepe njihovega preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja. Ti programi morajo postati sestavni del plana zdravstvenega varstva Slovenije, ki naj bi ga sprejel Državni zbor in ki bodo vsebovali konkretne ukrepe in naloge, njihove izvajalce, potrebne zmogljivosti in finančna sredstva.

9. Ob predpostavkah, da bo prišlo do prestrukturiranja v programih zdravstvenega varstva in do racionalizacije v delovanju zdravstvene službe je mogoče ohraniti dosedanje ravni in standard zdravstvenih storitev in slediti tudi nekaterim nujno potrebnim novostim. ZZZS zastopa stališče, da je to pravi odgovor na prihajajoče razvojne izzive in na mnenja nekaterih ekonomistov in teoretikov, ki napovedujejo zlom socialnih zdravstvenih zavarovanj v naslednjih letih. S tem tudi zastopa stališča, da na splošno, zavarovane osebe v Sloveniji nimajo prevelikih ali večjih pravic kot zavarovanci v drugih primerljivih državah. Zato jih glede na gospodarsko razvitost Slovenije tudi ni potrebno zmanjševati. Mogoče so potrebne določene spremembe

na posameznih ožjih področjih, ki pa bi morale biti domišljene in usklajene znotraj ZZZS oziroma med socialnimi partnerji. To posebej velja za področje, kjer se slovenska ureditev opazno razlikuje od ureditev v primerljivih državah s socialnim zdravstvenim zavarovanjem in ko za takšne razlike ni posebne utemeljitve. Sicer bi se morali v celotni družbi zavzemati za dvig standarda in kakovosti pravic v okviru materialnih možnosti slovenske družbe.

10. Analiza razvojnih možnosti, ki je bila pripravljena ob pripravi SRP, nakazuje da so zasebna sredstva (iz prostovoljnih zavarovanj in zasebnih sredstev občanov) pomemben vir za delovanje sistema zdravstvenega varstva. Brez teh bi imeli občutno slabše možnosti zagotavljanja pravic iz obveznega zavarovanja oziroma bi bile čakalne dobe še daljše. Prav tako bi bili slabši pogoji poslovanja zdravstvenih zavodov in zmogljivosti, za katere že zdaj ugotavljamo, da so komaj zadostne glede na potrebe in zahteve. Zaradi tega je v sistemu zdravstvenega varstva potrebno tudi v bodoče računati s temi sredstvi in s približno takšnim deležem, kot je že dosežen.

11. ZZZS se nikakor ne strinja s trenutnim stanjem in prakso ponudb raznih prostovoljnih zavarovanj (npr. za preskok čakalne dobe in drugi poskusi uvajanja zavarovanj, ki posegajo na področje storitev iz obveznega zavarovanja), delovanjem samoplačniških ambulant v javni službi in med delovnim časom, namenjenem izvajanju programa storitev iz javnega zavarovanja ter drugimi pojavi, ko izvajalci zahtevajo od zavarovanih oseb plačila ali doplačila k ceni storitev, ki sicer niso predpisana. V mnogih od navedenih primerov gre za pojave, ki zakonsko niso ustrezno urejeni ali so celo v nasprotju z zakoni in drugimi predpisi. Neredko gre pri tem za nedovoljeno mešanje in prepletanje javne in zasebne dejavnosti, delovnih in finančnih sredstev in interesov, pa tudi za goljufije in kršenje pravic zavarovanih oseb. Nekateri od navedenih pojavov rušijo osnovna načela socialnega zavarovanja, to je solidarnosti in vnašajo med ljudi negotovost in nezaupanje v javni sistem zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene službe. Vsi ti pojavi, ki imajo različna imena in nosilce, zahtevajo odločno ukrepanje Ministrstva za zdravje, drugih (predvsem inšpekcijskih) organov, zbornic, ZZZS, ustanoviteljev zdravstvenih zavodov in drugih, ki morajo ukrepati za odpravo teh nezakonitih pojavov. V nasprotnem primeru lahko pride do razpada sistema v škodo zavarovancev, na kar ZZZS posebej opozarja. Njegova stališča glede teh pojavov so naslednja:

- Prostovoljna zdravstvena zavarovanja je potrebno ohraniti in razvijati kot dopolnilo in nadgradnjo obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj dajejo posameznikom možnost dostopnosti do storitev, ki jim jih javno zavarovanje zaradi omejenih sredstev ne more zagotoviti. Pri tem je nujno področje in pravice prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj pravno podrobneje opredeliti in začrtati jasno mejo med njimi in obveznim zavarovanjem. Zakonsko je urejeno le področje dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, med tem ko za ostala (dodatna, vzporedna, nadomestna) zavarovanja ni jasnih zakonskih določil, zaradi česar se pojavljajo poskusi mešanja teh zavarovanj z obveznim. Zakon bi moral jasno razmejiti pravice (storitve, ponudbe) posameznih vrst prostovoljnih zavarovanj od obveznega zavarovanja, njihove nosilce, pogoje za izvajanje teh zavarovanj, možne izvajalce storitev iz prostovoljnih zavarovanj in pri določenih zavarovanjih tudi javni interes države. Skladno s slednjim bi moral zakon tudi opredeliti, katera od teh zavarovanj bi lahko bila profitna ali neprofitna naravnana.
- Če bi se v Sloveniji odločili za vzporedna zdravstvena zavarovanja (za preskok čakalne dobe ali uresničevanje pravic iz obveznega



zavarovanja v privatnem zavarovanju) bi ta morala biti z zakonom opredeljena kot področje javnega interesa in pod posebnim nadzorom države, ki bi jih tudi morala obravnavati podobno kot dopolnilno zavarovanje.

V zvezi s pojavom nekaterih dejavnosti, ki so zelo podobna dejavnosti prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja je Vrhovno sodišče že odločilo v primeru Agencija za zavarovalni nadzor (AZN, sicer v sodnem postopku tožena stranka) proti Prva zdravstvena asistenca, d.o.o., Ljubljana (v nadaljevanju PZA). AZN je izdala več odredb oziroma odločb, s katerimi je ugotovila, da tožeča stranka z zavarovanci sklepa Pogodbo o zagotavljanju dodatnih storitev zdravstvenega varstva (v nadaljevanju Pogodba), ter da s tem opravlja zavarovalne posle, ne da bi za to imela potrebno dovoljenje Agencije v skladu z Zakonom o zavarovalništvu (v nadaljevanju ZZavar). Vrhovno sodišče RS je s sodbo in sklepom št. G 1/2007-1 z dne 11. 9. 2007 po vsebini razsodilo, da se tožbi tožeče stranke ugodi, odločbi tožene stranke se odpravita in zadeva vrne v ponoven postopek. Z obvestilom je AZN sporočila ZZKS, da bo postopek zoper tožečo stranko zaključila.

S Pogodbo (katere sestavni del so splošni pogoji) PZA ponuja plačilo zdravstvenih storitev kot so nasveti po telefonu, obiski zdravnika na domu, specialistični ambulantni pregledi ter zdravljenje naštetih področjih, diagnostični postopki, preventivna dejavnost za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka ter reševalni prevozi. Kljub temu, da več dejstev kaže na to, da je dejavnost vsebuje nekatere značilnosti zavarovalniških poslov, je Vrhovno sodišče je odločilo, da v navedenem primeru ne gre za opravljanje zavarovalnih poslov po ZZavar, temveč za sklepanje in izvrševanje pogodb za izvajanje (tržnih zdravstvenih storitev), do katerih je uporabnik upravičen proti plačilu pavšalnega zneska (pogodbene cene), in za izvajanje katerih ima PZA vsa potrebna dovoljenja. Odločilo je, da ne gre za (možne) zavarovalne primere, temveč za dovoljeno zdravstveno dejavnost na strani PZA. PZA naj bi namreč ponujala in opravljala zdravstvene storitve, ne krije pa stroškov teh (in z njimi povezanih) storitev niti naj ne bi zagotavljala izplačila denarnih nadomestil. Po mnenju Vrhovnega sodišča predmet spornih pogodb ni zavarovanje pred riziki (boleznimi, poškodbami ali posebnimi zdravstvenimi stanji), temveč izvajanje zdravstvenih storitev proti plačilu pavšalne cene. Vrhovno sodišče v svoji argumentaciji navaja, da pri plačilu skupno dogovorjene pogodbene cene ne gre za udeležbo uporabnikov po načelih vzajemnosti in solidarnosti, da bi imeli v primeru nastopa dogodka pravico do storitev, povezanih s preprečevanjem bolezni, poškodb ali posebnih zdravstvenih stanj, pač pa gre za pavšalno plačilo zdravstvenih storitev, ki jih ponuja in opravlja PZA, in za izvajanje katerih ima tudi vsa dovoljenja. Svojo odločitev sodišče argumentira tudi z navedbo, da naj bi bil pri sporni pogodbi interes zavarovanca v tem, da PZA po njegovem naročilu opravi enega ali več poslov, ki so predmet zdravstvenih storitev medtem ko je kavza sklenitve zavarovalne pogodbe v tem, da ima zavarovanec interes, da zavarovalni primer ne nastane, ker bo sicer utrpel materialno škodo ali ker bo doživel dogodek (doživetje oziroma smrt). Tako naj bi pri spornih pogodbah ne šlo za prenos rizikov na zavarovalnico, temveč za (ponudbo) in izvedbo zdravstvenih storitev, ko ena stranka plačuje drugi pogodbeni stranki znesek ne glede na to, ali bo rabila ponujene zdravstvene storitve.

Vrhovno sodišče je v svoji argumentaciji zavzelo stališče, da morebitne pomanjkljivosti v veljavni zdravstveni zakonodaji in ponudbi prostovoljnih zavarovalnic, ki bi lahko ponudile vzporedna oziroma

nadstandardna zavarovanja za določene storitve ni mogoče tolmačiti v škodo PZA in omejiti njene gospodarske pobude. V postopku pa ni bilo uveljavljeno, da bi PZA ponujene zdravstvene storitve izvajala v nasprotju z javnim interesom, ker ta v zakonih tudi ni opredeljen na tem področju dejavnosti. Prav na to pa ZZKS opozarja. Hkrati meni, da je takšna dejavnost lahko iz moralnega in etičnega vidika, saj daje premožnejšim boljše možnosti uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja kot drugim, socialno šibkejšim osebam.

ZZKS meni, da brez sprejema ustrezne zakonske ureditve navedenih vprašanj grozi v Sloveniji javnemu zdravstvenemu zavarovanju in javni zdravstveni službi resna grožnja, da bo prebivalstvo izgubilo zaupanje v celotni solidarnostni sistem zdravstvene in socialne varnosti. Temu pa ZZKS izrecno nasprotuje.

**12. Naraščajoče potrebe po zdravstvenih storitvah in omejenih sredstvih za njihovo zadovoljevanje nakazujejo na nujnost ukrepov za obvladovanje področja s ciljem doseganja čim boljšega možnega zdravstvenega stanja in usklajenosti programov s tega področja z ekonomskimi možnostmi države in obveznega zdravstvenega zavarovanja. To je možno le z določitvijo strategije razvoja področja in sprejemom plana zdravstvenega varstva države ter mreže javne zdravstvene službe.** Gre za pomembne razvojne dokumente, ki jih Slovenija nima in zaradi česar so mnogi »nacionalni« programi obvladovanja posameznih bolezni neuspešni in neučinkoviti, po drugi strani pa dovoljujejo stihijski razvoj zdravstvenih zmogljivosti brez ustrezne predhodne ocene njihove ekonomske opravičljivosti v odnosu na potrebe posameznega območja ali področja. Nenačrtnost na tem področju vodi v določene neracionalnosti v izvajanju programov zdravstvenih storitev, v slabo izkoriščenost zmogljivosti in nizko storilnost v posameznih javnih zavodih ob preobremenitvah na drugih področjih, v neenakomerni razvoj zdravstvenih dejavnosti mimo prioritet ali potreb prebivalstva, s tem pa tudi višjih oziroma nerealnih stroškov v obveznem zdravstvenem zavarovanju in potencialno tudi do nižje kakovosti storitev. Oboje je v navskrižju z interesi zavarovanih oseb in njihovimi pričakovanji, da za svoj denar dobijo čim cenejšo in čim kakovostnejšo oskrbo, hkrati pa nakazuje, da so v sistemu še določene rezerve. Ob tem je še najmanj razumljivo in sprejemljivo dejstvo, da teh planskih dokumentov Slovenija ni uspela sprejeti že vse od leta 1992. Stališče ZZKS glede planskih dokumentov s področja zdravstvenega varstva je:

- Čimprej je potrebno sprejeti strategijo in plan zdravstvenega varstva Slovenije (kot eden ali dva ločena dokumenta), ki bosta vsebinsko zaobjela vizijo razvoja področja in vseh njegovih segmentov v daljšem časovnem obdobju. To je eden izmed nujnih upravljaljskih ukrepov na makroravni, brez katerega ni mogoče pričakovati dobrega in uspešnega nadaljnega razvoja sistema, V nasprotnem primeru lahko pride do razsula in razpada sistema javne zdravstvene službe in obveznega zavarovanja.
- Strategija oziroma plan zdravstvenega varstva Slovenije morata vsebovati vse tiste sestavine, ki jih določa veljavni zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (strategija, prednostna področja, naloge in cilje, načrt razvoja posameznih dejavnosti ter področij, razvoj zdravstvenih zavarovanj, specifične potrebe posamezni skupin, nosilce nalog in merila za določitev mreže javne zdravstvene službe itd.);
- Pogoji in merila za določitev mreže javne zdravstvene službe so eden od osrednjih dokumentov za opredelitev kapacitet, ki bi lahko opravljalje dejavnost na račun javnih sredstev in ki bi bila podlaga za ravnanje Ministrstva za zdravje in občin (pokrajini?)

pri odločanju o vrstah dejavnosti, njihovih zmogljivostih in prostorski razporeditvi, razmerjih med posameznimi dejavnostmi v odnosu na populacijo, ki ji zagotavljajo svoje storitve itd. Mreža javne zdravstvene službe naj bi bila tudi podlaga za določanje kapacitet, katerih storitve bi bile financirane iz javnih sredstev in med temi tudi za podeljevanje koncesij za zasebno delo. Zato je samo po sebi razumljivo, da bo morala mreža javne zdravstvene službe biti usklajena z višino javnih sredstev oziroma sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZS pričakuje, da bo imel možnost sooblikovati takšen dokument predvsem iz vidika njegove materialne uresničljivosti, da ne bi prišlo do napake, da bi bila mreža le seznam želja izvajalcev brez ustreznega materialnega kritja.

- Nujno potrebne so spremembe v zakonodaji, ki ureja področje zdravstvene dejavnosti in njene organizacije, ki je zastarela in ne sledi izzivom in spremembam, ki so se dogajale v zadnjih letih. Te morajo slediti opredelitvam iz strategije in plana zdravstvenega varstva države ter voditi v postopno prilagoditev obstoječih zmogljivosti tistim, ki jih bodo določila merila za določitev javne zdravstvene službe. V tem okviru je potrebno posebej izpostaviti vprašanje nadaljnega obstoja zdravstvenih domov kot osrednjih nosilcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. ZZS meni, da vrnitev na nekdanje stanje ni več možno, a poudarja, da je ohranitev njihove vsebine in funkcije nujno potrebna. Zaradi tega se bo zavzemal za organizacijske oblike, ki bodo še naprej ali še bolj tovrstne storitve primarne zdravstvene dejavnosti približale ljudem in ohranile funkcije zdravstvenih domov (po zakonu o zdravstveni dejavnosti) na določenih območjih. To je mogoče doseči z organizacijsko obliko zdravstvenih domov, drugje kjer teh pogojev ni več pa z povezovanjem preostalih »jeder« zdravstvenih domov z zasebniki na določenem območju (z določenim številom prebivalstva) v nove organizacijske in funkcionalne povezave. Slednje bi moralo spet biti pravno (zakonsko) določeno v zakonu o zdravstveni dejavnosti in razvojnih planih zdravstvenega varstva,
- ZZS se bo posebej zavzemal, za organizacijske spremembe v zdravstvenih dejavnostih, ki bodo temeljile na delitvi dela med posameznimi ravnimi in ožjimi področji zdravstvenih dejavnosti ter na kategorizaciji bolnišnic oziroma zmogljivosti na sekundarni ter terciarni ravni, ki bo zagotavljala večjo racionalnost v izvajanju programov zdravstvenih storitev. Izvajanje programov zdravstvenih storitev mora v veliko večji meri kot doslej temeljiti na kliničnih smernicah in drugih na podatkih temelječih pristopih. Izdelava slednjih bi morala postati ena od prednostnih nalog razširjenih strokovnih kolegijev in drugih strokovnih organizacij, društev in združenj.

**13. Razvoj zdravstvenih dejavnosti bo tudi v prihodnje v Sloveniji temeljil na mešanem javno – zasebnem sistemu zdravstvenih dejavnosti, pri katerem naj bi bo, po mnenju ZZS, še vedno prevladoval javni sektor.** Kako naj bi deloval tak model in še posebej javno – zasebno partnerstvo bo še potrebno opredeliti v ustreznih zakonih in drugih predpisih, saj se velikokrat mešajo zasebna oziroma javna dejavnost, služba, lastnina, sredstva, vlaganja itd. Nekateri v okviru javno – zasebnega modela vidijo možnosti raznih oblike nenadzorovane privatizacije ter poskusov komercializacije področja zdravstvenega varstva in to tudi, ko gre za javni interes. Prav zaradi teh pojavov in nedorečenosti v odnosih javno – zasebnega izvajanja zdravstvenih dejavnosti so nujne jasne zakonske opredelitve, kako naj bi ta model izgledal v Sloveniji oziroma kakšen model bi bil za naše razmere sprejemljiv. ZZS stoji na stališču, da:

- je zasebna dejavnost lahko dopolnilo javni zdravstveni službi in je možna v dveh oblikah. Ena je na že poznan način, po katerem si mora zdravnik ali drugi zdravstveni delavec pridobiti koncesijo za opravljanje dejavnosti na račun javnih sredstev. Za te oblike zasebne dejavnosti je nujno pripraviti zakonska merila, pogoje in postopke za pridobitev koncesije in kandidate izbirati na podlagi javnega razpisa v okviru mreže javne zdravstvene službe. ZZS zastopa stališče, da s podeljevanjem koncesij ne bi smeli koncedenti ogroziti dejavnosti in nadaljnega obstoja javnih zdravstvenih zavodov in njihovih nalog ter funkcij, ki jih imajo po zakonu.
- je mešani javno – zasebni model izvajanja zdravstvene dejavnosti sprejemljiv oziroma koristen, pod pogojem da takšna ureditev ne omogoča neupravičenega prelivanja javnih sredstev (obveznega zavarovanja) v privatne zaslužke in dobičke posameznikov in da so glede na javni interes zdravstvenega varstva strogo ločena javna in zasebna sredstva, dejavnost, in lastnina. Z drugimi besedami to pomeni zahtevo, da v takšnem partnerstvu zasebni izvajalci opravljajo svojo dejavnost v vseh pogledih pod enakimi pogoji in obveznostmi kot javni zavodi in da so tudi financirani na enak način in po enakih merilih;
- da so zasebna vlaganja ali soudeležba zasebnih sredstev ali zasebnih oblik dela v javni zdravstveni službi sprejemljiva in možna, če zasebni partnerji s svojim sodelovanjem v partnerskih odnosih in udeležbo ne zasledujejo pričakovani dobiček, temveč predvsem možnost angažiranja svojih prostih zmogljivosti, zaposlitve določenega števila svojih delavcev, izposojijo (leasing) aparatur itd. in da so pogoji tega sodelovanja z javno službo vsaj takšni, kot če bi jih ta organizirala in izvajala sama. Podobno kot v drugih državah so to zlasti področja vzdrževanja in čiščenja prostorov javnih zavodov, preskrbe, priprave in razdeljevanja hrane, pranja perila, notranjega transporta, zdravstvene informatike, leasinga najdražje tehnologije, vodenje finančnih in knjigovodskih opravil, in le v redih primerih tudi izvajanja nekaterih zdravstvenih storitev (npr. laboratorijskih, diagnostičnih itd.). V smislu javno – zasebnega partnerstva bi bila sprejemljiva tudi določena zasebna vlaganja v javno zdravstveno službo, po kateri bi zasebni vlagatelj na podlagi pogodbe z javnim zavodom bil upravičen na povračila investicijskih sredstev v višini amortizacije ali drugih stroškov na enak način, kot bi jih javnemu zavodu priznal in poravnal plačnik storitev;

**14. Potrebno proučiti ustreznost opredelitve statusa zdravnika (zobozdravnika, farmacevta) kot javnega uslužbenca, še posebej, kadar se ta status povezuje s pravico do plače.** V predpisih s tega področja bi moralo biti urejeno, da ima uslužbenec/zdravnik pravico do plače v višini kolektivne pogodbe za normalno/normirano opravljeno delo oziroma da se plača spremeni (poveča ali zniža) če odstopa od teh svojih delovnih obveznosti. Brez teh sprememb vsi napor po spremembah v sistemu ne bodo dali pravih rezultatov, ker je v upravljanju javnega zavoda nemočen tudi management pa tudi ZZS kot plačnik storitev. Drugače povedano ZZS se zavzema, da se tudi pri tistih zdravnikih (morda tudi zdravstvenih delavcih) ki bodo ostali v javnih zavodih javni uslužbenci uvede stimulativen način določanja plač oziroma nagrajevanja. Na ta način bi se dosegla večja storilnost v zdravstvu, motivacija zaposlenih za več in boljše delo ter za doseganje boljših rezultatov, hkrati pa bi management imel na razpolago vzvode za ukrepanje v prizadevanjih po uresnitvi planskih nalog in ciljev ter za doseganje drugih ciljev zdravstvene politike (kakovost, skrajševanje čakalnih dob, večja storilnost, zmanjševanje stroškov itd.). V ta namen je potrebno izdelati določene normative in standarde kakovosti in

količine storitev, klinične smernice in doktrinarne usmeritve, ki bodo zagotovile čim višjo kakovost storitev ter ustrezno storilnost zaposlenih v javnih zavodih. Poleg tega ZZS meni, da:

- bi uvedba instituta »svobodnega zdravnika« bi bila za naše razmere ena od najbolj primernih oblik javno – zasebnega partnerstva, ki bi prispevala k odpravi nekaterih drugih težav in problemov v zdravstvenem varstvu. Po tej konceptiji bi imeli poleg koncesionarjev, zdravnikov, ki bi bili zaposleni v javnih zavodih s statusom javnega uslužbenca. Zdravniki, ki s takim statusom ne bi bili zadovoljni, bi se lahko odločili za status svobodnega zdravnika. Slednji ne bi bili več zaposleni v javnih zavodih in tako tudi ne bi več imeli statusa javnega uslužbenca, prav tako ne bi bili koncesionarji. Svoje delo bi opravljali na podlagi pogodb z javnimi zavodi ali koncesionarji, predvsem z (eno ali več) bolnišnicami, pri čemer bi se lahko povezovali v določene organizacije (npr. zadrage ali podobno) ter se med seboj nadomeščali in dopolnjevali ter imeli precejšnjo strokovno in finančno avtonomijo v okviru sklenjenih pogodb z javnimi zavodi ali koncesionarji. Javni zavodi bi jim morali zagotoviti pogoje za delo kot so prostori, oprema, sredstva za zdravljenje, ostalo zdravstveno osebje itd. Ustrezno temu bi bili tudi razmejeni stroški med javnim zavodom in svobodnimi zdravniki. Zdravniki bi bil plačani po storitvah in bi njihov dohodek/zaslužek bil odvisen od obsega opravljenega dela, skladno s posebno tarifo, in drugimi pogoji, ki bi jih dogovorili z vodstvi javnih zavodov. Svobodni zdravniki ne bi rabili koncesije, delali bi lahko več kot le redni delovni čas in ustrezno temu imeli tudi zaslužek. Celotno konceptijo je potrebno pravno (zakonsko) urediti, kar še posebej velja za način urejanja odnosov med svobodnimi zdravniki in javnimi zavodi in pri tem preprečiti, da bi se stroški javnega zdravstvenega zavarovanja zaradi svobodnih zdravnikov povečali. Pogodbeni odnos med svobodnim zdravnikom in javnimi zavodi bi morali vsebovati tudi določila o škodni odgovornosti oziroma posledicah morebitnega neizpolnjevanja pogodbenih obveznosti svobodnega zdravnika. Je pa tak pristop ena izmed rešitev »pomanjkanja« zdravnikov in tudi za resne spremembe v organizaciji zdravstvene službe. Uvedba instituta svobodnega zdravnika bi bila odgovor na nezadovoljstvo zdravnikov v javni službi in bi vsakemu od njih nudila možnost izbire med statusom javnega uslužbenca ali zasebnega svobodnega zdravnika.
- kazalo proučiti možnost, po kateri bi omejeno število priznanih strokovnjakov (profesorji, docenti, primariji, svetniki, vodje oddelkov itd.), zaposleni v javnih zavodih smelo imeti in obravnavati določeno število privatnih pacientov v lastnem zavodu in na račun zasebnih sredstev (samoplačnikov ali prostovoljnih zavarovanj). To bi se lahko nanašalo tudi na bolnišnično zdravljenje. Pogoj za to bi bil, da opravijo svoje delovne obveznosti do javnega programa zdravstvenega varstva ali tudi delovne obveze, ki jih imajo v okviru javnega zavoda (npr. pedagoške, mentorske, znanstveno-raziskovalne naloge). Dohodek iz te zasebne dejavnosti bi bil njihov, bi pa morali javnemu zavodu poravnati stroške za uporabo prostorov, opreme, sredstev opravljanje dejavnosti, za delo ostalih zdravstvenih delavcev, ki bi sodelovali pri njegovi zasebni dejavnosti itd. O tem bi morali skleniti z javnim zavodom posebno pogodbo. Tudi v tem primeru bi morala biti meja med javno in zasebno dejavnostjo povsem jasna.

15. Ustanovitelji in management javnih zavodov ne upravljajo z njimi dovolj učinkovito in zadovoljivo. Očitno je, da je za uspešno in učinkovito upravljanje z javnimi zavodi nimamo v Sloveniji ustrezne

zakonskih opredelitev, izkušenj in znanja. Večina ustanoviteljev se ne zaveda dovolj svojih pristojnosti, po katerih ob skrbi za zmogljivosti in poslovanje javne zavode zagotavljajo prebivalstvu pogoje za dostopnost do zdravstvenih storitev in s tem tudi za uresničevanje njihovih pravic s področja zdravstvenega varstva ter do zdravstvene in socialne varnosti. Stanje je celo paradoksalno, saj neredko ustanovitelji javnih zavodov, z nenačrtnim in premalo premišljenim podeljevanjem koncesij rušijo lastne javne zavode (posebno zdravstvene domove), slabijo njihovo vlogo in strokovnost ter jim povzročajo poslovne težave. Sveti javnih zavodov odločajo najpogosteje brez jasnih usmeritev ustanoviteljev, ki bi predvsem morali skrbeti za izvajanje programov zdravstvenih storitev skladno z javnim interesom področja. Velik del vodstev javnih zavodov nima dovolj izkušenj in znanja s področja upravljanja, vodenja, zdravstvene ekonomike in drugih področij, da bi bil uspešen in deloval v okvirih ekonomskih možnosti ter nalog, ki jih imajo ti zavodi. ZZS meni, da so v zvezi z upravljanjem javnih zavodov potrebne naslednje spremembe:

- Zakon(i) morajo jasneje opredeliti pooblastila, dolžnosti in odgovornosti ustanoviteljev javnih zavodov, pri čemer mora biti v ospredju njihove naloge pri zagotavljanju njihovih prostorskih, kadrovskih in zmogljivosti, pri investiranju in vzdrževanju objektov ter opreme skladno s planom zdravstvenega varstva Slovenije in mrežo javne zdravstvene službe. V tem pogledu je še posebej pomembno, da bi vsak ustanovitelj na podlagi meril za določitev mreže javne zdravstvene službe sprejel plan razvoja zdravstvenih zavodov svojega območja oziroma področja za katerega je pristojen, ki bi bil podlaga za razvoj javnih zavodov, obseg dejavnosti in vsebino njihovega dela itd. ter tudi za podeljevanje koncesij zasebnikom;
- Ustanovitelji morajo biti imeti oziroma pridobiti določena pooblastila pri spremljanju in nadzoru dela ter poslovanja javnih zavodov ter pri uresničevanju njihove funkcije izvajanja programa storitev javnega zdravstvenega zavarovanja. Poleg nadzorne funkcije morajo dobiti tudi pooblastila posredovanja in ukrepanja, če bi v javnem zavodu prišlo do resnih motenj v izvajanju programa in pri uresničevanju javnega interesa in v finančnem poslovanju. Prav posebej morajo poskrbeti in zagotoviti, da bodo javni zavodi, ki so jih ustanovili, poslovali v skladu s planskimi dokumenti, nalogami in cilji ustanovitve in v okviru materialnih možnosti, še zlasti pa v skladu s pogodbenimi obveznostmi do nosilca javnega zdravstvenega zavarovanja, kot glavnega plačnika storitev in brez primanjkljaja. Prav posebej morajo skrbeti za nadzor nad izvajanjem javnega programa zdravstvenega varstva in preprečiti neopravičeno prelivanje javnih sredstev v zasebne zaslužke. V zvezi s tem morajo dobiti (in tudi uresničevati) veliko širša pooblastila, kot jih imajo doslej, pri čemer bi med slednja morala šteti tudi možnosti zamenjave vodstva javnega zavoda, spremembe notranje organizacije itd.
- Vodstva javnih zavodov morajo dobiti večja pooblastila, a tudi prevzeti večjo odgovornost za njihovo poslovanje. V tem pogledu bi morali imeti večja pooblastila in možnosti ukrepanja za izvajanje oziroma uresničevanje plana dela, pogodbenih obveznosti do plačnikov, izvajanja kadrovske politike ter do drugih organizacijskih in poslovnih odločitev, ki jim jih nalagajo planski dokumenti in opredelitve ustanovitelja. V tem pogledu bi morali imeti približno enaka pooblastila kot managerji v gospodarstvu, le da njihov cilj ne bi bil ustvarjanje dobička. Za svoje delo bi morali biti tudi materialno odgovorni.

- Nad celotnim upravljanjem in vodenjem javnih zavodov ter delovanjem njihovih ustanoviteljev ter vodstev bi morale imeti večji in učinkovitejši nadzor Ministrstvo za zdravje ali drug ustrezen nadzorni organ na ravni republike.

16. Nujno je regulirati zasebno delo v javni zdravstveni službi, ki je velikokrat razlog za določeno nezadovoljstvo med ljudmi. Stališča ZZZS v zvezi s temi vprašanji so naslednja:

- Zakonsko je potrebno urediti vse oblike samoplačništva in sicer kdaj (za katere storitve, višji standard ali drugo) se sme pacientu kaj zaračunati, kdaj in pod kakšnimi pogoji lahko zaračunavajo storitve javni zavodi in zasebniki ter koncesionarji in kdo določa cene samoplačniških storitev javnih zavodov ali koncesionarjev. ZZZS meni, da bi lahko bile samoplačniške le storitve, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja, ali so opravljene v višjem standardu ali drugačnem postopku, kot ga določajo predpisi ZZZS. Nujno pa bi morale biti predhodno soglasje ali zahteva pacienta po takšni storitvi in to potem, ko je bil s strani izvajalca seznanjen z vsemi pravicami in možnostmi njihovega uveljavljanja v javnem zavarovanju. ZZZS prav tako pričakuje ureditev, po kateri bo opravljanje in zaračunavanje samoplačniških storitev dovoljeno le izven delovnega časa, ki je pogodbeno dogovorjen z ZZZS in če se s tem ustvarjeni dohodek evidentira kot dohodek javnega zavoda in ne posameznega zdravstvenega delavca. Zaradi tega bi morale Ministrstvo za zdravje in občine (za zdravstvene domove in koncesionarje) uvesti izdajanje dovoljenj za opravljanje samoplačniške zdravstvene dejavnosti, podobno kot za zasebno dejavnost, njeno registracijo, preverjanje izpolnjevanja pogojev, vodenje zdravstvene dokumentacije in finančnih evidenc itd. Uvesti bi bilo potrebno dajanje soglasij k cenam samoplačniških storitev in obračunavanje davščin po določilih ustrezne davčne zakonodaje. V javnih zavodih bi morale biti tudi povsem jasno razmejeno to delo (časovno, prostorsko, kadrovsko, glede

uporabe zdravil, sredstev za zdravljenje itd.) od opravljanja programa za javno zavarovanje. ZZZS še posebej pričakuje, da bodo cene zdravstvenih storitev v samoplačniških ambulantah v javnih zavodih določili njihovi ustanovitelji in s tem tudi delež, ki bi bil namenjen njihovim izvajalcem;

- Vsako nezakonito zaračunavanje plačil ali doplačil s strani izvajalcev je potrebno zakonsko sankcionirati.

17. Na novo je potrebno urediti področje financiranja zdravstvenih storitev ter s tem povezanega plačevanja dela zdravstvenih delavcev. Modeli financiranja (glavarina, SPP, itd.), ki veljajo v odnosih med ZZZS in posameznimi izvajalci ne stimulirajo izvajalcev k boljšemu delu in k večji racionalnosti ter storilnosti. ZZZS pričakuje podporo pri predlogih, da se v modele financiranja izvajalcev uvedejo poleg količine storitev tudi dodatni kriteriji, kot velikost populacije, ki jo bo obravnaval posamezni izvajalec, kakovost storitev, doseganje zdravstvenih ciljev pri izboljševanju zdravstvenega stanja in racionalnost poslovanja. Meni tudi, da bi plača posameznika morala biti odvisna od opravljenega dela in kakovosti, kar pomeni odmik od dosedanje prakse »uravnilovke.«

18. Nujna je prenova področja nadzora izvajanja zdravstvenega varstva. Izvajanje strokovnega, upravnega nadzora in nadzora uresničevanja predpisov je potrebno prenesti na posebno inšpekcijsko službo pod okriljem Ministrstva za zdravje ali drugega upravnega organa. ZZZS se tudi zavzema za večja pooblastila pri izvajanju nadzora, ki ga ima tudi sam po določilih zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju glede izvajanja zavarovanja samega in glede izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev.

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije



# Zaključki inštruktažne konference

## »Uvajanje sodobnega ON-LINE elektronskega poslovanja v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja«



slika 1: Delovno predsedstvo inštruktažne konference (od leve proti desni): Tomaž Marčun, vodja ZZS projekta ON-LINE ZZ, Marjan Sušelj, manager ZZS projekta nova KZZ, Sladjana Jelisavčić, direktorica področja zdravstvene ekonomike in analitike pri ZZS, Niko Schlamberger, predsednik Društva slovenskih informatikov in Damjan Kos, direktor ZZS sektorja za informiranje in odnose z javnostmi.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) je v sodelovanju s projektnim svetom za izvedbo programa projekta "Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja" v Grand Hotelu Union v Ljubljani dne 30.11.2007 izvedel inštruktažno konferenco »Uvajanje sodobnega ON-LINE elektronskega poslovanja v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja«. Namen konference je bil:

- predstaviti projektne aktivnosti za uvedbo »on-line« sistema in prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja;
- zagotoviti ustrezno in pravočasno pripravljenost izvajalcev zdravstvenih storitev za izvedbo aktivnosti tudi na strani izvajalcev;
- pridobiti dodatne usmeritve izvajalcev zdravstvenih storitev (strokovnjaki odgovorni za razvoj in uporabo informacijske tehnologije v zdravstvu ter za organizacijo sprejema in obravnave zavarovanih oseb) za uvedbo sprememb na kar najbolj učinkovit in za končne uporabnike sprejemljiv način.

Konferenca se je udeležilo 214 udeležencev, ki so ob zaključku razprave oblikovali naslednje ugotovitve, priporočila in zaključke:

### 1. SKLOP: Splošne ugotovitve

- Slovenija je ena prvih evropskih držav, ki je uvedla celovit nacionalni sistem kartice zdravstvenega zavarovanja. V sedemletnem obdobju delovanja sistema je Zavod poleg osnovne funkcije sistema (zapis

veljavnosti obveznega in prostovoljnega zavarovanja na kartico) uvajal v sistem tudi nove funkcije in podatke (npr. elektronsko naročanje evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, beleženje izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkov, opredelitev za darovanje organov, izdana zdravila) ter s tem povečeval izkoriščenost, uporabnost in prijaznost sistema. Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja se danes redno in učinkovito uporablja pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev in pri vseh zavarovalnicah, ki ponujajo zdravstveno zavarovanje v Sloveniji.

- Za vsako tehnologijo in pripadajoče procese velja, da jih je potrebno občasno temeljiteje posodobiti in s tem zagotoviti njihovo skladnost z novimi poslovnimi, pravnimi in tehnološkimi zahtevami. Informacijska tehnologija se zaradi hitrega razvoja stara še hitreje, kot to velja za druga področja.
- Zavod s prenovo posodablja informacijske rešitve za potrebe izvajanja zdravstvenega zavarovanja in z namenom zagotovitve infrastrukture za razvoj sodobnih informacijskih rešitev v zdravstvu kot celoti.
- V okviru uvajanja neposrednega dostopa do podatkov in nadaljnega razvoja elektronskega poslovanja v zdravstvu je potrebno vsem partnerjem in uporabnikom v zdravstvu omogočiti novo dodano vrednost:
  - Za zavarovane osebe se poenostavljajo postopki za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Uvedba

neposrednega dostopa do podatkov omogoča opustitev potrjevanja kartice na samopostrežnih terminalih, v nadaljnjih razvojnih korakih pa krepi vlogo zavarovanih oseb pri skrbi za lastno zdravje z uvajanjem možnosti varnega neposrednega dostopa preko spleta do lastnih podatkov o zdravstvenem zavarovanju in zdravljenjih.

- Izvajalci zdravstvenih storitev se vključijo v enotno infrastrukturo za varno elektronsko poslovanje za potrebe zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva kot celote. Na temelju te infrastrukture bo zagotovljen neposreden dostop do podatkov o zdravstvenih zavarovanjih, poenostavljeni bodo postopki posredovanja podatkov na Zavod, postopno se bo širil obseg elektronskih listin, omogočen pa bo tudi razvoj varne izmenjave zdravstvenih podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev.
- Zdravstvene zavarovalnice bodo z zagotovitvijo neposrednega dostopa do svojih podatkov zmanjšale tveganja, ki izhajajo iz neveljavnih zavarovanj, hitreje bodo pridobile podatke o opravljenih storitvah in si s tem zagotovile boljši pregled nad gibanji odhodkov ter poenostavile postopke kontrole obračuna zdravstvenih storitev (manj napak in manj usklajevanj).
- Delo uporabo informacijskih tehnologij postaja vsodobnem svetu vedno bolj nepogrešljiv delovni pripomoček delavcev v zdravstvu, in sicer tako za potrebe administracije kot tudi za strokovno medicinsko delo. Sodobna medicinska oprema pri izvajalcih zdravstvenih storitev že danes omogoča zapis diagnostičnih slik, rezultatov preiskav, posegov in operacij ter drugih zdravstvenih podatkov na elektronske medije, zato je smotrno pospešiti razvojne aktivnosti za njihovo varno elektronsko izmenjavo za potrebe zdravljenja in rehabilitacije. Še posebej je ta izmenjava potrebna, ko zdravljenje zahteva multidisciplinarno sodelovanje različnih strokovnjakov in ustanov (konzultacije, konziliji,

komunikacije med primarno in sekundarno oz. terciarno zdravstveno dejavnostjo...).

- Ažurni in točni podatki o zdravstvenem zavarovanju in zdravstvenem varstvu bodo izvajalcem zdravstvenih storitev omogočili lažjo in hitrejšo komunikacijo z zavarovano osebo, zmanjšali tveganja napačnih strokovnih odločitev in posledično prispevali k večji kakovosti zdravstvenih storitev.
- Tudi evropske usmeritve na področju e-zdravja priporočajo pospešeno izgradnjo varne zdravstvene informacijske mreže, razširitev uporabe kartic kot nosilcev elektronske identifikacije pacientov in zdravstvenih delavcev ter postopno vzpostavitev on-line dostopov do podatkov. Enak trend nakazujejo usmeritve za bodočo elektronsko evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja in razvojni načrti posameznih držav članic EU.

### 2. SKLOP: Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja in uvajanje on-line poslovanja

- Usklajevanje in usmerjanje projektnih aktivnosti s strani vseh ključnih partnerjev v zdravstvu izvaja projektni svet programa projekta "Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja".
- Koordinator uvedbe on-line sistema s prenovo sistema kartice je Zavod, ki potrebne aktivnosti izvaja v okviru dveh izvedbenih projektov: Nova KZZ in On-line ZZ.
- Pilotna uvedba bo potekala pri izbranih izvajalcih zdravstvenih storitev v območni enoti Nova Gorica v obdobju maj – avgust 2008, kjer se preverijo posamezne rešitve in odpravijo morebitne pomanjkljivosti. Nacionalna uvedba bo potekala predvidoma od oktobra 2008 do aprila 2009.
- Ob postopni menjavi posameznih komponent sistema bodo vsi postopki prehoda s sedanjega sistema v nov sistem čim bolj enostavni za vse uporabnike sistema, zlasti za zavarovane osebe in izvajalce zdravstvenih storitev.



slika 2: Pogled na več kot 200 udeležencev inštruktažne konference.

- Posebna pozornost je namenjena zagotavljanju varovanja osebnih podatkov skladno z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov.
- Končni cilj je prehod iz sedanjega sistema, v katerem se podatki med udeleženci v zdravstvu izmenjujejo s kartico kot nosilcem podatkov, v sistem z neposrednim dostopom do podatkov, v katerem bo prenovljena kartica zgolj ključ za dostop do podatkov na podatkovnih strežnikih za potrebe uresničevanja zdravstvenih storitev iz naslova zdravstvenega zavarovanja in elektronski identifikacijski dokument zavarovancev/pacientov.
- Podatki se bodo nahajali na različnih strežnikih pooblaščenih upraviteljev zbirke: na Zavodovem strežniku podatki obveznega zdravstvenega zavarovanja, na strežnikih prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic podatki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, na strežnikih izvajalcev zdravstvenih storitev medicinski osebni podatki itd. Za podatke na strežnikih so odgovorni z zakonom določeni upravljavci podatkovnih zbirk. Podatki bodo pri prenosu šifrirani, prenos bo potekal preko javnega omrežja. Za vzpostavitev varnega on-line dostopa do podatkov bo potrebno izdelati ustrezno tehnično infrastrukturo na Zavodu in prilagoditve informacijskih rešitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev.
- Trenutno se na kartico zapisujejo podatki o osebi, obveznem in prostovoljnih zdravstvenih zavarovanjih, izbranih osebnih zdravnikih, izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkih, izdanih zdravilih in darovanju organov. Vsi navedeni podatki bodo najprej dostopni v novem on-line načinu dela. On-line sistem bo vseboval naslednje ključne komponente:
  - Vstopna točka kot elektronski strežni servis, ki ima pomembne varnostne in komunikacijske naloge. Vstopna točka bo zagotavljala varne komunikacijske povezave med uporabnikom in on-line sistemom, zagotavljala bo preverjanje identitete, avtentičnosti in pooblastil uporabnika ter skrbela za usmerjanje zahtev po podatkih v ciljne sisteme povezanih upravljavcev zbirk podatkov. Na vstopni točki se bo preverjala tudi identiteta zavarovane osebe (do določenih podatkov bo zdravstveni delavec lahko prišel le z istočasno uporabo svoje profesionalne kartice in kartice zavarovane osebe).
  - Zbirke podatkov – njihovi upravljavci: Zavod, prostovoljne zdravstvene zavarovalnice, kasneje lahko tudi drugi subjekti v on-line sistemu, morajo na strani svojih informacijskih sistemov zagotoviti strežnike, ki zagotavljajo zelene podatke in sledijo dostopom do podatkov.
  - Za izvajalce zdravstvenih storitev bodo zagotovljene programske komponente, ki bodo omogočale enostavno vključitev elektronskih storitev on-line sistema v aplikacije izvajalcev zdravstvenih storitev.
  - Prenovljena kartica zdravstvenega zavarovanja.
  - Nova profesionalna kartica.
  - Prenovljena kartica zdravstvenega zavarovanja bo imela v sistemu na začetku enako vlogo, kot jo ima sedanja kartica: za identifikacijo zavarovane osebe ter za shranjevanje sedanjega nabora podatkov na kartici. Ko bodo imeli vsi izvajalci zagotovljen neposredni (on-line) dostop do podatkov, bo kartica postala zgolj ključ do podatkov in ne več nosilec le-teh. Potrjevanje kartice na samopostrežnem terminalu ne bo več potrebno. Novo kartico bo Zavod uvajal zgolj po naravni poti: prejeli jo bodo le zavarovanci, ki potrebujejo novo kartico zaradi prvega vstopa v zavarovanje (novorojenčki) ali zato, ker so prejšnjo izgubili, je okvarjena ali so se spremenili vidni podatki na kartici (npr. ime). Ko bodo sčasoma razvite nadaljnje aplikacije, bo kartica omogočala tudi dostop pooblaščenim profesionalnim delavcem do medicinskih podatkov ter imetniku kartice dostop do njegovih lastnih podatkov, shranjenih na strežnikih.
- Nova profesionalna kartica (v nadaljevanju: nova PK) je temeljni varnostni element prenovljenega sistema. Uporabljala se bo za identifikacijo in overjanje pooblaščenih delavcev (to so zdravniki, farmacevti, drugi zdravstveni delavci, dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov) ter elektronsko podpisovanje. Sodoben varnostni nivo nove profesionalne kartice temelji na digitalnih potrdilih, ki so naložena na njej. Vsaka profesionalna kartica vsebuje digitalno potrdilo, ki omogoča varen vstop v on-line sistem. Profesionalna kartica zdravnika in farmacevta vsebuje poleg tega še kvalificirano digitalno potrdilo, ki omogoča elektronski podpis skladno s slovenskimi in evropskimi predpisi. Izdaja kvalificiranega digitalnega potrdila na PK prinaša tudi največjo spremembo za uporabnike PK: za izdajo PK zdravnikom in farmacevtom bo potrebna njihova osebna registracija. Nova profesionalna kartica je pogoj za uporabo on-line sistema, zato bo zamenjava PK pooblaščenim delavcem potekala sočasno z uvajanjem on-line sistema (v sedanjem načinu dela se dela izključno s staro PK, v novem izključno z novo PK).
- Omrežje samopostrežnih terminalov (v nadaljevanju: SST) bo imelo do uvedbe celovitega on-line dostopa do podatkov enako vlogo, kot jo ima sedaj, saj bo podatke tako na obstoječi kartici zavarovanih oseb kot na novi kartici potrebno osveževati še leta 2009. Z uvedbo celovitega on-line dostopa ne bo več potrebe po osveževanju podatkov na SST. Popolna opustitev osveževanja kartic na SST v posamezni regiji bo mogoča šele, ko bodo vsi izvajalci v regiji ustrezno pripravljani (opremljeni) za prehod na on-line sistem.

### 3. SKLOP: Posodobitev informacijskih sistemov pri izvajalcih zdravstvenih storitev

- Zaradi uvajanja on-line sistema je potrebno v zdravstvu pravočasno zagotoviti sodobno informacijsko in komunikacijsko opremo ter prilagoditve aplikacij. Kvalitetno podlago predstavlja obstoječa računalniško-komunikacijska oprema za beleženje obračunskih in zdravstveno statističnih podatkov, nekateri zdravniki pa tudi že razpolagajo z opremo za elemente elektronskega zdravstvenega kartona. Večina izvajalcev zdravstvenih storitev ima tudi že urejen dostop do interneta.
- Finančni viri za prilagoditev informacijske opreme izvajalcev zdravstvenih storitev se zagotovijo v okviru cen zdravstvenih storitev z namenskimi sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja v letnih splošnih dogovorih. V ta namen so partnerji v zdravstvu v okviru partnerskih pogajanj izdelali enotne kriterije in merila za načrtovanje namenskih sredstev za informatizacijo, pri čemer velja posebno pozornost nameniti tudi določenim posebnostim pri izvajalcih zdravstvenih storitev (majhnost izvajalcev, število timov...);
- Izvajalci zdravstvenih storitev so nosilci prenove v svojih okoljih. Izvajalci zdravstvenih storitev za potrebe uvajanja on-line načina poslovanja okrepijo predvsem računalniško opremo na deloviščih zdravnikov (za uporabo podatkov o izdanih zdravilih in medicinsko-tehničnih pripomočkih, kasneje tudi za e-recept), vzpostavijo povezave do svojih oddaljenih lokacij (ambulante po šolah, zdravstvene postaje...) in prilagodijo programsko opremo (posodobitev operacijskega sistema, protivirusne zaščite, varnost pred vdori z interneta itd.). Podrobne standarde, priporočila in zahteve za računalniško-komunikacijsko opremo izvajalcev zdravstvenih storitev za uporabo on-line sistema je Zavod

nazadnje opredelil v glasilu ZZS Občasnik Akti & Navodila št. 4/2007 z dne 12.11.2007, stran 3.

- Izvajalci zdravstvenih storitev posodobljeno računalniško in komunikacijsko opremo uporabljajo za potrebe on-line sistema zdravstvenega zavarovanja ter za druge poslovne namene: interno elektronsko komuniciranje, digitalno podpisovanje in šifriranje medicinske dokumentacije, dostop do virov medicinskega znanja, elektronsko poslovanje z bankami, državo ter za uporabo elektronskih storitev s področja zdravstva. Komunikacijska infrastruktura znotraj izvajalcev (znotraj lokacije, med lokacijami) in med izvajalci bo omogočala enostavnejše (elektronsko) izmenjevanje medicinskih podatkov, kar lahko bistveno pripomore h kakovostnejši in hitrejši obravnavi pacienta.
- Vzpostavitev on-line poslovanja omogoča ukinitve oz. poenostavitev sedanjega računalniškega izmenjevanja podatkov med Zavodom in izvajalci (o izbranih osebnih zdravnikih, izdanih zdravilih in medicinsko-tehničnih pripomočkih), kar pomeni tudi manjši obseg dela pri izvajalcih.
- Daje se pobuda Vladi RS, da se iz usmeritev za 1% zmanjšanje plana kadrov pri izvajalcih zdravstvenih storitev in Zavodu izključijo informatiki.
- Postopni prehod na poslovanje z neposrednim dostopom do podatkov predstavlja večjo spremembo zlasti za izvajalce zdravstvenih storitev in zdravstvene zavarovalnice, v manjši meri pa tudi za zavarovane osebe. Za zagotovitev razumevanja sprememb in razvojnih izzivov ter zagotovitev sprejemljivosti med končnimi uporabniki je potrebno izvesti učinkovito informativno in promocijsko akcijo, ki vključuje izobraževanja zdravstvenih delavcev in informiranje zavarovancev. Zavod v ta namen načrtuje tudi izdajo posebnih informativnih gradiv (zloženk, plakatov...) pred pilotno in nacionalno uvedbo.

#### 4. SKLOP: Sodobne elektronske rešitve v zdravstvu

- Posodobljena infrastruktura in vzpostavljen sistem za neposredno dostopanje do podatkov bosta v nadaljnjih razvojnih korakih omogočila postopno uvedbo elektronskega recepta za zdravila, dostop zavarovane osebe do lastnih zdravstveno-zavarovalniških in medicinskih podatkov, dostop zdravstvenih delavcev do

analitičnih podatkov za izvajanje zdravstvenih zavarovanj in uvedbo drugih elektronskih listin zdravstvenega zavarovanja.

- Vzpostavljena infrastruktura je ena izmed pomembnih podlag za izgradnjo nacionalnega zdravstvenega omrežja, za pospešen razvoj elektronske zdravstvene kartoteke, izmenjavo medicinskih podatkov (diagnostičnih slik...) med izvajalci zdravstvenih storitev in drugih aplikacij za potrebe strokovno-medicinskega dela v slovenskem zdravstvu skladno s strategijo e-Zdravje 2010.
- Vodenje papirne zdravstvene kartoteke predstavlja vedno večjo oviro kakovostnemu in strokovnemu delu v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, in sicer zaradi visokih zakonskih zahtev po varovanju osebnih podatkov, potrebe po učinkoviti komunikaciji med zdravstvenimi strokovnjaki, večanju števila zahtevnih kroničnih bolnikov zaradi vedno večjih poročevalskih zahtev za potrebe nacionalne zdravstvene statistike, potrebe po lastnem nadzoru kakovosti dela in svetovanju, potrebi po računalniški podpori kliničnemu delu ter zahtevam bolnikov za dostop do lastnih podatkov in spletnih storitvah.
- Slovenija v razvoju elektronske zdravstvene kartoteke zaostaja za državami EU. Za pospešitev razvoja in ustrežnejšo informacijsko podporo strokovnemu delu zdravstvenih delavcev udeleženci konference ministrstvu za zdravje predlagajo vzpostavitev delovne skupine za pripravo in razvoj komponent elektronske zdravstvene kartoteke kot ključne zdravstvene aplikacije, ki naj zdravnikom omogoči bolj celovite informacije za kakovostno delo z bolniki.
- Vzpostavljena infrastruktura naj v nadaljnjem razvoju omogoči elektronsko naročanje bolnikov na preglede, preiskave, operacije, pa tudi sporočanje izvidov in elektronsko svetovanje, nego in zdravljenje na daljavo (telemedicina), naročanje in nakup zdravil v lekarnah idr.
- Udeleženci konference si bodo prizadevali, da elektronsko poslovanje postane običajen način dela v slovenskem zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

S povzetkom prispevkov in zaključki konference se seznanijo udeleženci konference in splošno javnost, izvajalce zdravstvenih storitev in drugo strokovno javnost pa tudi z neposrednimi razgovori prek območnih enot Zavoda ter z objavo v strokovnih glasilih.

Ljubljana, 30.11.2007

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE  
PROJEKTI SVET ZA IZVEDBO PROGRAMA PROJEKTA "PRENOVA SISTEMA  
KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA" UDELEŽENCI KONFERENCE

Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 so partnerji Področnega dogovora za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2007 Ministrstvo za zdravje, Lekarniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

## ANEKS ŠT. 2 K PODROČNEMU DOGOVORU ZA LEKARNIŠKO DEJAVNOST ZA POGODBENO LETO 2007

### 1. člen

V 16. členu se doda nov drugi odstavek, tako da glasi:

»(2) Lekarne bodo Zavodu posebej zaračunale zdravila, izdana v lekarnah na recepte, po nabavni ceni. Nabavna cena je cena, oblikovana v skladu s Pravilnikom o cenah zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS, št.06/07) 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. Po tem roku (to je na šestnajsti dan veljavnosti seznama) so lekarnе dolžne izdajati prej omenjena zdravila po veljavni ceni na debelo in sicer od vsakokratne uveljavitve novega seznama Medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo za naprej.

Medicinske pripomočke izdane na naročilnico bo Zavod plačeval izvajalcem po dogovorjenih cenah oziroma do višine določene s cenovnimi standardi.«

### 2. člen

(1) Aneks št.2 k Področnemu dogovoru 2007 velja od dneva podpisa vseh partnerjev.

Številka: 1720-4/2007-A2  
Datum: 5.11.2007

Podpisniki:  
Ministrstvo za zdravje  
Lekarniška zbornica Slovenije  
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 so partnerji Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2007 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor 2007) Ministrstvo za zdravje, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

## ANEKS ŠT. 2 K PODROČNEMU DOGOVORU ZA ZDRAVSTVENO DEJAVNOST SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODOV IN ZAVODOV ZA USPOSABLJANJE ZA LETO 2007

### 1. člen

(1) Zaradi povečanih kapacitet Doma starejših občanov Rakičan se Priloga I/a k Področnemu dogovoru 2007 pod zaporedno št. 56. spremeni tako, da se število mest 295 nadomesti s številom 330.

### 2. člen

(1) Priloga I, Plan zdravstvenih storitev za leto 2007, se pod zaporedno št.21 spremeni tako, da glasi:

Varstvenodelovni center Tolmin	39	G	11.375	11.375
--------------------------------	----	---	--------	--------

(2) Priloga I/a, Plan zdravstvenih storitev za leto 2007, se - pod zaporedno št.18 spremeni tako, da glasi:

Varstvenodelovni center Polž,	20	G	5.478	1.822	7.300
-------------------------------	----	---	-------	-------	-------

-pod zaporedno št.21 spremeni tako, da glasi:

Varstvenodelovni center Tolmin	39	G	11.37	11.375
--------------------------------	----	---	-------	--------

### 3. člen

(1) Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru 2007 velja od dneva podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1.4.2007 dalje.

Številka: 1750-5/2007-A2  
Datum: 22.10.2007

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



## Priloga I od 1.4. do 1.7.2007

### Plan zdravstvenih storitev za leto 2007

OBMOČNA ENOTA ZZS		število mest	tip kalkulacije	Število storitev "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ
Izvajalec	I			II	III		
SKUPNOST ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE							
III. DOMSKO VARSTVO PRI VARSTVENODELOVNIH CENTRIH							
NOVA GORICA							
20	Varstvenodelovni center Nova Gorica	65	C		23.725		23.725
21	Varstvenodelovni center Tolmin	39	G		11.375		11.375
.....							
	Skupaj III	701		3.588	185.977	18.095	207.660
.....							
SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU SOUS		mesta	tipi	ZN I	ZN II	ZN III	Skupaj
	Storitve zdravstvene nege	2.067	E, F, G, H	20.218	367.606	270.804	658.628
	Točke - centri za sluh in govor		CSG				1.086.711
	Storitve rehabilitacije po poškodbi glave	61	J				10.522

## Priloga I/a od 1.7.2007 dalje

### Plan zdravstvenih storitev za leto 2007

OBMOČNA ENOTA ZZS		število mest	tip kalkulacije	Število storitev "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ
Izvajalec	I			II	III		
SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE							
I. DOMOVI ZA STAREJŠE							
MURSKA SOBOTA							
56.	Dom starejših Rakičan	330	A	3.224	5.470	94.323	103.017
57.	Dom starejših občanov Gornja Radgona	100	A	7.047	2.266	23.537	32.850
58.	Dom starejših Lendava	148	A	7.801	255	42.211	50.267
59.	Dom starejših Ljutomer	150	A	14.415	705	35.793	50.913
	Skupaj	728		32.487	8.696	195.863	237.047
.....							
	SKUPAJ DOMOVI ZA STAREJŠE	15.381	A, B	1.058.208	325.590	3.708.760	5.093.668
.....							
SKUPAJ IZVAJALCI V OKVIRU		število mest	tip kalkulacije	Število realiziranih storitev "dan zdravstvene nege"			
SKUPNOSTI SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE				I	II	III	SKUPAJ
	Storitve "dan zdravstvene nege"	16.839	A,B,C,D	1.063.682	346.637	4.198.722	5.610.151
	Podaljšana bonišnična rehabilitacija (oskrbni dan)	15	I				5.475
		število mest	tip kalkulacije	Število realiziranih storitev "dan zdravstvene nege"			
				I	II	III	SKUPAJ
SKUPNOST ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE							
III. DOMSKO VARSTVO PRI VARSTVENODELOVNIH CENTRIH							
MARIBOR							
18.	Varstvenodelovni center Polž, Maribor	20	G		5.478	1.822	7.300
19.	Medobčinsko društvo Sožitje	10	G		3.650		3.650
	Skupaj	30			9.128	1.822	10.950
NOVA GORICA							
21.	Varstvenodelovni center Nova Gorica	65	C			23.725	23.725
22.	Varstvenodelovni center Tolmin	39	G		11.375		11.375
.....							
	Skupaj III	754		3.588	190.502	42.620	236.710
.....							
SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU SOUS		mesta	tipi	ZN I	ZN II	ZN III	Skupaj
	Storitve zdravstvene nege	2.120	E, F, G, H	20.218	372.131	284.807	677.156
	Točke - centri za sluh in govor		CSG				1.189.492
	Storitve rehabilitacije po poškodbi glave	61	J			10.522	10.522

Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 so partnerji Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2007 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor 2007) Ministrstvo za zdravje, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

# ANEKS ŠT. 3 K PODROČNEMU DOGOVORU ZA ZDRAVSTVENO DEJAVNOST SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODOV IN ZAVODOV ZA USPOSABLJANJE ZA LETO 2007

## 1. člen

(1) Tabela 1 v prvem odstavku 4.člena Področnega dogovora 2007 se spremeni in dopolni tako, da se

- pri Domu za starejše občane Radlje ob Dravi spremeni datum predvidenega začetka delovanja, pri Domu starejših občanov Gornja Radgona datum predvidenega začetka delovanja in število postelj
- dodajo novi izvajalci – Dom starejših občanov Lenart, Dom sv.Jožefa Celje ter Dom sv.Cirila in Metoda Beltinci.

Tabela 1 glasi:

	Novi izvajalci	tip	Število postelj	Število storitev letno	Začetek delovanja*
1.	Dom za starejše občane Radlje ob Dravi	zasebni	138	45.333	1.1.2008
2.	Dom starejših občanov Gornja Radgona	zasebni	150	49.275	1.2.2008
3.	Dom starejših občanov Lenart	zasebni	150	49.275	1.1.2008
4.	Dom sv. Jožefa Celje	zasebni	90	29.565	1.2.2008
5.	Dom sv. Cirila in Metoda Beltinci	zasebni	76	24.966	1.2.2008

\* predviden začetek delovanja

## 2. člen

(1) Skladno s spremembami in dopolnitvami Tabele 1 iz 1.člena tega aneksa se oblikuje Priloga I/b Plan zdravstvenih storitev za leto 2007, ki velja od 1.1.2008 dalje.

## 3. člen

(1) Sredstva za plačilo zdravstvenih storitev izvajalcev iz 1. in delno 2. točke (za 100 mest) iz Tabele 1 iz 1. člena tega aneksa so zagotovljena v Splošnem dogovoru za leto 2007.

(2) Sredstva za plačilo zdravstvenih storitev izvajalcev iz delno 2. (za 50 mest) ter 3., 4. in 5. točke Tabele 1 iz 1. člena tega aneksa bodo zagotovljena v Splošnem dogovoru za leto 2008 in Finančnem načrtu ZZZS za leto 2008.

## 4. člen

(1) Priloga V/c Plan zdravstvenih storitev v oskrbovanih stanovanjih za leto 2007 iz Aneksa št. 1 Področnega dogovora 2007 se nadomesti z novo prilogo V/c.

## 5. člen

(1) Aneks št. 3 k Področnemu dogovoru 2007 velja od dneva podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1.4.2007 dalje, razen 1. in 2. člena, ki se uporabljata od 1.1.2008 dalje.

Številka: 1750-5/2007-A3  
Datum: 28.12.2007

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

**Priloga I/b  
od 1.1.2008 dalje**

### Plan zdravstvenih storitev za leto 2007

OBMOČNA ENOTA ZZZS		število mest	tip kalkulacije	Število storitev "dan zdravstvene nege"			
Izvajalec				I	II	III	SKUPAJ
SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE							
I. DOMOVI ZA STAREJŠE							
CELJE							
1	Dom ob Savinji Celje	241	A	11.669	5.229	67.718	84.616
2	Dom sv. Jožefa, Celje	90	A	6.342	2.040	21.183	29.565
3	Zdravilišče Laško, Dom za starejše	165	A	10.234	2.995	33.365	46.594
4	"Lambrechtov dom" Slovenske Konjice	156	A	8.665	1.233	44.375	54.273
5	Dom starejših Šentjur	155	A	11.949	12.660	31.881	56.490

6	Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah	197	A	12.770	12.064	43.129	67.963
7	Dom upokojencev Polzela	224	A	18.941	2.111	58.980	80.032
8	Comett domovi Lj., Pegazov dom Rogaška Slatina	131	A	6.955	2.264	16.665	25.884
9	Contraco, Špesov dom Vojnik	162	A	7.747	5.005	45.813	58.565
10	Zavod sv. Rafaela, Vranksko	40	A	4.585	1.683	6.357	12.625
	Skupaj	1.561		99.857	47.284	369.466	516.607
KOPER							
11	Dom upokojencev Izola	242	A	28.598	555	50.243	79.396
12	Obalni dom upokojencev Koper	203	A	18.560	173	52.665	71.398
13	Dom upokojencev Postojna	153	A	12.620	2.492	34.133	49.245
14	Talita kum zavod Postojna	40	A	1.982	233	7.131	9.346
15	Dom upokojencev Sežana	192	A	28.255	1.825	35.863	65.943
16	Dom starejših občanov Ilirska Bistrica	231		15.389	135	54.921	70.445
	- mesta za starejše	176	A	12.228	135	38.007	50.370
	- mesta za posebne oblike varstva	55	B	3.161	-	16.914	20.075
	Skupaj	1.061		105.404	5.413	234.956	345.773
KRANJ							
17	Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice	192	A	11.805	2.041	50.696	64.542
18	Dom upokojencev Kranj	210	A	16.202	3.552	49.825	69.579
19	Dom starejših občanov Preddvor	189	A	9.070	2.333	53.151	64.554
20	Dom dr. Janka Benedika Radovljica	206	A	18.977	1.334	48.239	68.550
21	Center starejših, slepih in slabovidnih Škofja Loka	212	A	15.106	335	51.922	67.363
22	Dom Petra Uzarja Tržič	173	A	14.520	5.573	40.975	61.068
	Skupaj	1.182		85.680	15.168	294.808	395.656
KRŠKO							
23	Dom starejših občanov Krško	212	A	9.436	6.711	55.321	71.469
24	Dom upokojencev in oskrbovancev Impoljca	506		25.296	2.489	142.590	170.375
	- enote Brežice in Sevnica, za starejše	211	A	14.394	2.483	49.090	65.967
	- enota Impoljca, posebna enota	295	B	10.902	6	93.500	104.408
25	Trubarjev dom upokojencev Loka pri Zidanem mostu	222	A	25.439	858	44.298	70.595
	Skupaj	940		60.171	10.058	242.209	312.439
LJUBLJANA							
26	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Cerknica	157	A	9.410	1.837	42.996	54.243
27	Dom upokojencev Domžale	167	A	12.281	5.717	38.126	56.124
28	Zavod sv. Terezije, Videm	70	A	4.933	1.586	16.476	22.995
29	Dom starejših občanov Grosuplje	178	A	11.358	2.130	45.355	58.843
30	VEHO Horjul, Dom starejših občanov Horjul	100	A	5.738	361	24.864	30.963
31	Dom starejših Hrastnik	124	A	14.080	1.534	27.229	42.843
32	Dom upokojencev "Jožeta Primožiča - Miklavža" Idrija	274		7.344	895	85.947	94.186
	- enota Idrija, za starejše	125	A	4.259	39	37.831	42.129
	- enota Spodnja Idrija, posebna enota	149	B	3.085	856	48.116	52.057
33	SVZ Vitadom, PE Dom za starejše Bor, Črni vrh na Idrijo	131	A	3.266	369	44.002	47.637
34	Dom starejših občanov Kamnik	223	A	1.341	194	66.378	67.913
35	Dom starejših občanov Kočevje	170	A	9.086	1.621	48.195	58.902
36	Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	194	A	16.114	3.772	46.664	66.551
37	Dom starejših občanov Ljubljana - Bežigrad	228		17.903	11.676	50.193	79.772
	- mesta za starejše	215	A	17.903	11.676	45.663	75.242
	- mesta za posebne oblike varstva	13	B	-	-	4.530	4.530
38	Dom upokojencev Center, Tabor-Poljane	505	A	28.411	34.312	111.263	173.986
39	Dom starejših občanov Fužine, Ljubljana	171		19.304	712	29.644	49.660
	- mesta za starejše	166	A	19.304	712	29.489	49.505
	- mesta za posebne oblike varstva	5	B	-	-	155	155
40	Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	212	A	24.272	2.784	45.699	72.755
41	Dom starejših občanov Ljubljana - Šiška	230	A	10.479	3.616	54.830	68.925
42	Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	570	A	48.606	13.206	143.580	205.392
43	Dom starejših Logatec	165	A	12.164	1.617	38.809	52.590
44	Dom Marije in Marte Logatec	65	A	5.198	108	17.998	23.304
45	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Medvode	195	A	21.553	2.765	43.218	67.536
46	Dom počitka Mengeš	203	A	5.078	9.975	54.128	69.181
47	Dom upokojencev "Franca Salamona" Trbovlje	204	A	10.863	13.210	46.977	71.050

48	Dom upokoencev Vrhnika	225	A	22.479	827	48.546	71.852
49	Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	165	A	17.453	152	36.212	53.817
	Skupaj	4.926		338.714	114.977	1.207.329	1.661.020
MARIBOR							
50	Dom upokoencev "Danice Vogrinc" Maribor	809		46.166	21.709	172.163	240.038
	- enoti Pobrežje in Tabor, za starejše	643	A	43.152	21.709	114.587	179.448
	- enota Pobrežje, za posebne oblike varstva	166	B	3.014	-	57.576	60.590
51	Dom starejših Tezno, Maribor	200	A	18.108	2.403	42.474	62.985
52	Dom starejših občanov Lenart	150	A	10.569	3.400	35.306	49.275
53	Sončni dom Maribor	159	A	12.026	8.004	33.112	53.142
54	Center za starejše Ormož	150	A	8.481	7.069	33.746	49.296
55	Dom starejših Idila, Jarenina	165	A	13.206	1.123	36.682	51.011
56	Dom upokoencev Ptuj	455	A	19.217	15.759	124.600	159.576
57	Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane	295	A	15.137	6.835	72.016	93.988
	Skupaj	2.383		142.911	66.301	550.099	759.311
MURSKA SOBOTA							
58	Dom starejših Rakičan	330	A	3.224	5.470	94.323	103.017
59	Dom starejših občanov Gornja Radgona	150	A	10.569	3.400	35.306	49.275
60	Dom sv. Cirila in Metoda, Beltinci	76	A	5.355	1.723	17.888	24.966
61	Dom starejših Lendava	148	A	7.801	255	42.211	50.267
62	Dom starejših Ljutomer	150	A	14.415	705	35.793	50.913
	Skupaj	854		41.365	11.553	225.520	278.438
NOVA GORICA							
63	Dom starejših občanov Ajdovščina	151	A	13.544	1.330	35.249	50.123
64	Dom upokoencev Nova Gorica	231	A	22.333	2.285	52.735	77.353
65	Dom upokoencev Gradišče	149	A	15.241	1.323	32.464	49.028
66	TURZIS, Renče	32	A	2.255	725	7.532	10.512
67	Dom upokoencev Podbrdo	356		22.731	4.689	80.325	107.745
	- enoti Podbrdo in Tolmin, za starejše	248	A	20.962	2.528	49.970	73.460
	- enota Petrovo brdo, za posebne oblike varstva	108	B	1.769	2.161	30.355	34.285
	Skupaj	919		76.104	10.352	208.305	294.761
NOVO MESTO							
68	Dom starejših občanov Črnomelj	200	A	6.045	1.735	60.090	67.870
69	Dom počitka Metlika	177		1.153	55	57.939	59.147
	- mesta za starejše	119	A	1.128	55	36.794	37.977
	- mesta za posebne oblike varstva	58	B	25	-	21.145	21.170
70	Dom starejših občanov Novo mesto	360	A	21.099	10.725	97.455	129.279
71	Penzion Sreča, Šmarješke Toplice	36	A	2.537	816	8.473	11.826
72	Dom starejših občanov Trebnje	182	A	16.372	2.183	33.214	51.769
	Skupaj	955		47.206	15.514	257.171	319.891
RAVNE NA KOROŠKEM							
73	Koroški dom starostnikov Dravograd	272	A	13.950	23.714	55.088	92.752
74	Zavod Čebela, Dom sv. Eme Šentjanž pri Dravogradu	21	A	2.080	42	4.648	6.770
75	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Gornji grad	155	A	19.737	697	32.699	53.133
76	Dom starejših na Fari, Prevalje	190	A	11.159	2.455	49.263	62.877
77	Dom za starejše občane Radlje ob Dravi	138	A	9.724	3.127	32.481	45.333
78	Dom za varstvo odraslih Velenje	190	A	19.607	8.370	41.161	69.138
	Skupaj	966		76.257	38.406	215.340	330.003
	SKUPAJ DOMOVI ZA STAREJŠE	15.747	A, B	1.073.669	335.027	3.805.203	5.213.899
II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI							
CELJE							
79	Dom Nine Pokorn Grmovje	232	C	521	214	80.371	81.106
KOPER							
80	Socialnovarstveni zavod Dutovlje LJUBLJANA	165	C	-	1.739	55.282	57.021
81	Delovnovarstveni zavod Prizma, Ponikve	120	C	2.472	16.688	22.961	42.122
MARIBOR							
82	Zavod Hrastovec - Trate	650	D	-	-	231.697	231.697
MURSKA SOBOTA							
83	Dom Lukavci	291	C	2.481	2.406	99.650	104.537
	SKUPAJ POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI	1.458	C, D	5.474	21.047	489.961	516.483
III. PODALJŠANA BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA							Oskrbni dan

84	Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	15	I	-	-	-	5.475
SKUPAJ IZVAJALCI V OKVIRU		število mest	tip kalkulacije	Število realiziranih storitev "dan zdravstvene nege"			
SKUPNOSTI SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE				I	II	III	SKUPAJ
Storitve "dan zdravstvene nege"		17.205	A,B,C,D	1.079.143	356.074	4.295.165	5.730.382
Podaljšana bonišnična rehabilitacija (oskrbni dan)		15	I				5.475
		število mest	tip kalkulacije	Število realiziranih storitev "dan zdravstvene nege"			
				I	II	III	SKUPAJ
SKUPNOST ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE							
I. SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZA USPOSABLJANJE							
CELJE							
1	CUDV Dobrna	69	E	-	10.148	13.896	24.044
KRANJ							
2	CUDV Matevža Langusa, Radovljica	92	E	-	13.273	19.080	32.353
LJUBLJANA							
3	CUDV Dolfke Boštjančič Draga, Ig	330	D	-	7.933	97.000	104.933
MARIBOR							
4	Zavod dr.Marjana Borštnarja, Dornava RAVNE NA KOROŠKEM	356	D	14.280	25.518	85.370	125.168
5	CUDV Črna na Koroškem Skupaj I	254 1.101	E	2.350 16.630	62.912 119.784	26.841 242.187	92.103 378.601
II. ZAVODI ZA USPOSABLJANJE							
LJUBLJANA							
6	Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik	175	H		41.945		41.945
NOVA GORICA							
7	CUIO Janka Premrla Vojka, Vipava Skupaj II	90 265	F		19.900 61.845		19.900 61.845
III. DOMSKO VARSTVO PRI VARSTVENODELOVNIH CENTRIH							
CELJE							
8	Center za usposabljanje, delo in varstvo Golovec, Celje	115	G		35.443		35.443
KOPER							
9	Varstvenodelovni center Postojna	7	G		2.555		2.555
10	Varstvenodelovni center Koper	27	G		19.560		19.560
KRŠKO							
11	Varstvenodelovni center Krško, Leskovec	12	G		3.589		3.589
LJUBLJANA							
12	Društvo Barka, Zbilje	12	G		2.190		2.190
13	INCE Mengeš	32	G		10.412		10.412
14	Sonček, Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije	33	G		7.886		7.886
15	Varstvenodelovni center Tončke Hočevar, Ljubljana	227	G		66.742		66.742
16	Varstvenodelovni center Želva, Ljubljana	38	G		7.487		7.487
17	Varstvenodelovni center Idrinja Vrhnika Skupaj	12 354	G		2.555 97.272		2.555 97.272
MARIBOR							
18	Varstvenodelovni center Polž, Maribor	20	G		5.478	1.822	7.300
19	Medobčinsko društvo Sožitje Skupaj	10 30	G		3.650 9.128		3.650 10.950
MURSKA SOBOTA							
20	Varstvenodelovni center Murska Sobota	17	G		4.654		4.654
NOVA GORICA							
21	Varstvenodelovni center Nova Gorica	65	C			23.725	23.725
22	Varstvenodelovni center Tolmin NOVO MESTO	39	G		11.375		11.375
23	Varstvenodelovni center Črnomelj	11	B		5.102		5.102
24	Varstvenodelovni center Novo mesto Skupaj Skupaj III	77 88 754	B	3.588 3.588 3.588	1.824 6.926 190.502	17.073 17.073 42.620	22.485 27.587 236.710
IV. CENTRI ZA SLUH IN GOVOR							
KOPER							
25	Center za korekcijo sluha in govora Portorož		CSG				248.925
LJUBLJANA							



26	Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana		CSG				502.368
MARIBOR							
27	Center za sluh in govor Maribor		CSG				438.199
	Skupaj IV						1.189.492
V. REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE							storitve
LJUBLJANA							
28	Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbah glave Zarja Ljubljana	46	J			7.852	7.852
29	Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbah glave Korak Predvor	15	J			2.670	2.670
	Skupaj V	61				10.522	10.522
	SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU SOUS	mesta	tipi	ZN I	ZN II	ZN III	Skupaj
	Storitve zdravstvene nege	2.120	E, F, G, H	20.218	372.131	284.807	677.156
	Točke - centri za sluh in govor		CSG				1.189.492
	Storitve rehabilitacije po poškodbah glave	61	J			10.522	10.522

## LEGENDA

Tipi zavodov glede na kalkulativne podlage za izračun cen:

A - domovi za starejše

B - posebne enote v domovih za starejše ter VDC Novo mesto in Črnomelj

C - posebni zavodi in zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 18,3% od osnovne plače

D - posebni zavodi in zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 23,8% od osnovne plače

E - zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 20,0% od osnovne plače

F - zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 18,3% od osnovne plače

G - zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 13,8% od osnovne plače

H - zavodi za usposabljanje z dodatki po Kolektivni pogodbi v višini 16,0% od osnovne plače

CSG - centri za sluh in govor (dodatki po KP v višini 13,8% od osnovne plače)

I - podaljšana bolnišnična rehabilitacija v DSO Izlake

J - rehabilitacija po poškodbah glave

## Priloga V/c

## Plan zdravstvenih storitev v oskrbovanih stanovanjih za leto 2007

Izvajalec	patronažna služba		nega na domu		SKUPAJ		
	tim	točke	tim	točke	tim	točke	
CELJE							
1.	Dom ob Savinji Celje	0,18928	3.115	0,57119	7.269	0,76047	10.384
2.	Zdravilišče Laško, Dom za starejše	0,23200	3.818	-	-	0,23200	3.818
KOPER							
3.	Dom upokojencev Postojna	0,12517	2.060	0,12518	1.593	0,25035	3.653
LJUBLJANA							
4.	DEOS, PE Center starejših Medvode	0,69126	11.376	0,62300	7.928	1,31426	19.304
5.	Dom starejših Logatec	0,06733	1.108	0,62138	7.908	0,68871	9.016
MARIBOR							
6.	Dom starejših Tezno	0,39995	6.582	0,39997	5.090	0,79992	11.672
MURSKA SOBOTA							
7.	Dom starejših Ljutomer	-	-	0,10000	1.273	0,10000	1.273
NOVA GORICA							
8.	Dom upokojencev Nova Gorica	0,12517	2.060	0,12518	1.593	0,25035	3.653
9.	Dom upokojencev Podbrdo	0,05000	823	0,15001	1.909	0,20001	2.732
NOVO MESTO							
-							
10.	Dom starejših občanov Trebnje	0,10002	1.646	0,10003	1.273	0,20005	2.919
SKUPAJ OSKRBOVANA STANOVANJA		1,98018	32.588	2,81594	35.836	4,79612	68.423

Partnerji v zdravstvu so dne 28.1.2008 sprejeli popravek čistopisa Aneksa št. 2 k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2007, ki je bil objavljen v Občasniku Akti & Navodila št.4/2007 z dne 12.11.2007. V popravku je:

-dodan nov 2. člen (ostali členi pa so preštevilčeni), ki glasi:  
"S 1.1.2008 preneha veljati določilo 2.odstavka 14.člena."

-v 4. členu (pred popravkom v 3. členu) je dodan nov tretji stavek, ki glasi:  
"Če se v eni hospitalizaciji izvaja samo neakutna obravnava, se ob odpustu, ne glede na dolžino trajanja, obračuna dejansko število BOD."

Zaradi boljše preglednosti čistopis aneksa objavljamo v celoti.

Uredništvo

Na podlagi 28. in 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 je arbitražna, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na seji dne 16.10.2007, odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

# ANEKS ŠT. 2 K PODROČNEMU DOGOVORU ZA BOLNIŠNICE ZA POGODBENO LETO 2007

## 1. člen

1. odstavek 14. člena se spremeni tako, da se dodajo naslednje bolnišnice:

- »20. Psihiatrična bolnišnica Vojnik
- 21. Psihiatrična bolnišnica Begunje
- 22. Psihiatrična klinika Ljubljana
- 23. Psihiatrična bolnišnica Idrija
- 24. Psihiatrična bolnišnica Ormož«

## 2. člen

S 1.1.2008 preneha veljati določilo 2. odstavka 14. člena.

## 3. člen

1. odstavek 23. člena se spremeni tako, da se v tabeli doda nova zaporedna številka :

PROGRAM	IZVAJALEC	Primer, preiskava, BOD ali mat.str. ( MS )	Obseg	Letna raven	ZNESEK (cene april 2007 v EUR)	
					Od 1.4.2007 do 31.12.2007*	Lastna soudeležba - letna raven
37.	Neakutna bolnišnična obravnava		32.096	2.114.290,36	1.057.145,18	899.570,00
	Izvajalci bolnišnične dejavnosti v psihiatriji **		13.686	385.530,00	192.765,00	899.570,00
37.1.	Psihiatrična bolnišnica Vojnik	BOD	1.764	49.705,00	24.852,50	115.978,33
37.2.	Psihiatrična bolnišnica Begunje	BOD	1.735	48.883,00	24.441,50	114.060,33
37.3.	Psihiatrična klinika Ljubljana	BOD	5.087	143.290,00	71.645,00	334.343,33
37.4.	Psihiatrična bolnišnica Idrija	BOD	2.132	60.057,00	30.028,50	140.133,00
37.5.	Psihiatrična bolnišnica Ormož	BOD	1.460	41.120,00	20.560,00	95.946,67
37.6.	Univerzitetni klinični center Maribor-Oddelek za psihiatrijo	BOD	1.508	42.475,00	21.237,50	99.108,33
	Ostale bolnišnice		18.410	1.728.760,36	864.380,18	
37.7.	Univerzitetni klinični center Ljubljana	BOD	6.409	601.846,90	300.923,45	
37.8.	Univerzitetni klinični center Maribor	BOD	2.346	220.297,48	110.148,74	
37.9.	Bolnišnica Golnik-KOPA	BOD	499	46.834,69	23.417,34	
37.10.	Onkološki inštitut Ljubljana	BOD	645	60.565,29	30.282,64	
37.11.	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	BOD	739	69.393,05	34.696,52	
37.12.	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	BOD	69	6.462,24	3.231,12	
37.13.	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	BOD	91	8.576,67	4.288,33	
37.14.	Bolnišnica Sežana	BOD	211	19.796,38	9.898,19	
37.15.	Bolnišnica Topolšica	BOD	293	27.474,41	13.737,21	
37.16.	Splošna bolnišnica Celje	BOD	1.457	136.843,46	68.421,73	
37.17.	Splošna bolnišnica Izola	BOD	601	56.468,57	28.234,29	
37.18.	Splošna bolnišnica Jesenice	BOD	371	34.808,85	17.404,43	

37.19	Splošna bolnišnica Nova Gorica	BOD	681	63.921,95	31.960,98	
37.20	Splošna bolnišnica Murska Sobota	BOD	859	80.705,26	40.352,63	
37.21	Splošna bolnišnica Novo mesto	BOD	1.086	102.021,39	51.010,69	
37.22	Splošna bolnišnica Trbovlje	BOD	368	34.531,33	17.265,67	
37.23	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	BOD	979	91.911,76	45.955,88	
37.24	Splošna bolnišnica Ptuj	BOD	446	41.892,20	20.946,10	
37.25	Splošna bolnišnica Brežice	BOD	260	24.408,49	12.204,24	

\* Vrednost programa pod zaporedno številko 37 se nanaša na obdobje od 1.7.2007 do 31.12.2007

\*\* Dodatna sredstva so za program neakutne bolnišnične obravnave v psihiatriji (13.686 BOD) dodeljena v višini 30% celotne vrednosti programa

#### 4. člen

Za 36. členom dogovora se doda nov 37. člen, ki glasi:

»S 1.1.2008 bodo izvajalci program neakutne bolnišnične obravnave zaračunavali Zavodu na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (v nadaljnjem besedilu: BOD). Neakutna bolnišnična obravnava se obračunava samo za osebe, ki bodo tovrstno obravnavo potrebovale 6 ali več dni nepretrgoma v eni hospitalizaciji. Če se v eni hospitalizaciji izvaja samo neakutna obravnava, se ob odpustu, ne glede na dolžino trajanja, obračuna dejansko število BOD. Programa podaljšanega bolnišničnega zdravljenja izvajata Bolnišnica Sežana in Splošna bolnišnica Murska Sobota. Standard za vrednotenje podaljšanega bolnišničnega zdravljenja ter zdravstvene nege in paliativne oskrbe je določen v Prilogi I/c tega Področnega dogovora.«

#### 5. člen

V Prilogi I/f se spremeni standard 402 074 Paranteralna prehrana za osebe s sindromom kratkega črevesja - Klinični center

##### 402 074 PARANTERALNA PREHRANA ZA OSEBE S SINDROMOM KRATKEGA ČREVESJA- Klinični center

KADER	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. MESECEV
FARMACEVT SPECIALIST	0,24	8,898	2,14	
FARMACEVT RECEPTAR	0,24	7,744	1,86	
FARMACEVTSKI TEHNIK	0,40	4,561	1,82	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,15	4,514	0,68	
SKUPAJ	1,03	6,307	6,50	12
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
BRUTO OD	18.065,96			
OBVEZNOSTI	3.707,13			
SKUPNA PORABA	968,36			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	397,17			
MAT STROŠKI	73.654,17			
AMORTIZACIJA				
SKUPAJ-EUR	96.792,79			8.066,07

#### 6. člen

Aneks je sestavljen v treh enakih izvodih, od katerega vsak partner prejme po en izvod.

#### 7. člen

Aneks velja, ko ga podpišejo vsi partnerji, uporablja pa se od 1.4.2007 dalje, razen 1. in 3. člena, ki se uporabljata od 1.7.2007 dalje.

Številka: 1720 - 2/2007-A2

Datum: 16. 10. 2007

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

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

# PRAVILNIK O IZVAJANJU NADZOROV

## I. POGLAVJE - SPLOŠNE DOLOČBE

### 1. člen

(vsebina pravilnika)

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

(2) Ob izvajanju nadzorov se upoštevajo načela medicinske stroke in etike ter predpisi, veljavni v Republiki Sloveniji.

### 2. člen

(subjekt nadzora)

Nadzor po tem pravilniku se izvaja nad javnimi zdravstvenimi zavodi ter drugimi pravnimi in fizičnimi osebami, ki na podlagi pogodbe z Zavodom zavarovanim osebam nudijo zdravstvene storitve, zdravila oziroma medicinsko tehnične pripomočke (v nadaljevanju izvajalci).

### 3. člen

(Pomen izrazov in kratic)

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

1. "Direkcija" je organizacijska enota Zavoda,
2. "OE" je Območna enota Zavoda,
3. "ZAE" je Področje zdravstvene analitike in ekonomike,
4. "PAO-OE" je Oddelek za plan in analize na OE,
5. "OZZ-D" je Področje za obvezno zdravstveno zavarovanje na Direkciji,
6. "OZZ-OE" je Oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na OE,
7. "LN" je Lotus Notes aplikacija,
8. "Pogodba" je Pogodba o uresničevanju zdravstvenih programov, zagotavljanju zdravil oziroma medicinskih pripomočkov med Zavodom in izvajalcem,
9. "Splošni dogovor" je Dogovor, opredeljen v 63. členu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,
10. "Pravila OZZ" so Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja,
11. "OZZ" je obvezno zdravstveno zavarovanje,
12. "Neposredni nadzor" je nadzor, ki se izvaja na sedežu oziroma v poslovnih prostorih izvajalca,

13. "Posredni nadzor" je nadzor, ki se izvaja na sedežu oziroma v poslovnih prostorih Zavoda,
14. "Zdravnik in zobozdravnik" je fizična oseba, ki izpolnjuje pogoje za opravljanje zdravniške službe po predpisih, ki urejajo zdravniško službo,
15. "Farmacevt" je fizična oseba, ki ima pridobljen strokovni naziv magister farmacije v skladu s predpisi, ki urejajo znanstvene in strokovne nazive,
16. "Nadzorne skupine" so skupine nadzornih zdravnikov, zobozdravnikov, farmacevtov.
17. "Nadzornik" je pooblaščen oseba Zavoda za izvedbo FM ali F ali A ali P nadzora.

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

## II. POGLAVJE - VSEBINA, VRSTE IN NAČINI NADZORA

### 4. člen

(Vsebine nadzora)

Po vsebinah nadzora Zavod izvaja:

1. nadzor nad uresničevanjem pogodb,
2. nadzor nad evidencami (evidentiranjem) in obračunavanjem zdravstvenih storitev,
3. nadzor nad uveljavljanjem pravic iz OZZ (npr. nega družinskega člana, spremstvo, napotitev na sekundarni nivo, nadzor nad predpisovanjem in izdajanjem zdravil ter medicinsko tehničnih pripomočkov itd.),
4. nadzor nad izvajanjem drugih pogodbenih obveznosti, npr. ordinacijskega časa, vodenja čakalnih knjig in drugih pogodbenih obveznosti izvajalca.

### 5. člen

(Vrste nadzora)

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

- finančnomedicinski nadzor,
- finančni nadzor,
- administrativni nadzor,
- nadzor pravic.

(2) Finančnomedicinski nadzor temelji na obračunskih listinah (zbirni račun, zahtevki za plačilo, poročilo, specifikacija), listinah za uveljavljanje pravic iz OZZ in na vpogledu v zdravstveno

dokumentacijo ter vključuje nadzor nad evidentiranjem in obračunavanjem zdravstvenih storitev, nadzor nad predpisovanjem in izdajanjem zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov in drugih pravic iz OZZ.

(3) Finančni nadzor temelji na obračunskih listinah (zbirni račun, zahtevek za plačilo, poročilo, specifikacija) in na tistih listinah za uveljavljanje pravic iz OZZ, ki so v skladu z akti Zavoda obvezna priloga k obračunskim listinam ter vključuje nadzor nad pravilnostjo evidentiranja in obračunavanja zdravstvenih storitev, ločeno zaračunanih materialov in storitev, zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov in drugih pravic iz OZZ.

(4) Administrativni nadzor je nadzor nad izvajanjem pogodbenih obveznosti glede ordinacijskega časa, vodenja čakalnih knjig in drugih pogodbenih obveznosti izvajalca.

(5) Nadzor pravic temelji predvsem na listinah za uveljavljanje pravic iz OZZ in drugi razpoložljivi dokumentaciji ali bazah podatkov, ki jih vodi Zavod ter vključuje nadzor nad izvajanjem Pravil OZZ (upravičenost ali neupravičenost zavarovanih oseb do pravic iz OZZ, spoštovanje postopkov za uveljavljanje pravic itd.) in drugih aktov Zavoda, ki urejajo pravice iz OZZ, kot so npr. lista zdravil, cenovni standardi medicinsko tehničnih pripomočkov in drugo.

## 6. člen

(način nadzora)

(1) Po načinu nadzora Zavod izvaja:

- redni (načrtovani) nadzor,
- izredni nadzor.

(2) Zavod izvaja redni nadzor v skladu s sprejetim letnim načrtom nadzorov iz 11. člena tega pravilnika.

(3) Zavod izvede izredni nadzor:

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

(4) Izredni nadzor lahko na predlog zainteresiranih oseb odredi generalni direktor ali direktor OE, ki nadzorniku izda pisni nalog s pooblastilom za vsak posamični izredni nadzor. Izredni nadzor lahko generalni direktor ali direktor OE odredi za vse izvajalce ne glede na njihov sedež.

## III. POGLAVJE – ORGANIZACIJA IZVAJANJA NADZOROV

### 1. Podpoglavje: Splošno

## 7. člen

(nadzorniki)

(1) Nadzor izvajajo nadzorniki.

(2) Nadzorniki so:

- delavci Zavoda, ki jih s sklepom imenuje generalni direktor za izvajanje finančno medicinskih nadzorov, za ostale vrste nadzorov pa direktorji OE,

- druge fizične ali pravne osebe, ki imajo za izvajanje nadzora z Zavodom sklenjeno pogodbo.

(3) Finančnomedicinski nadzor lahko izvajajo le zdravniki, zobozdravniki ali farmacevti, ne glede na to, ali gre za nadzornike iz prve ali druge alinee prejšnjega odstavka.

(4) Nadzorniki se pri opravljanju neposrednih nadzorov izkazujejo z nadzorno izkaznico in pisnim pooblastilom. Pooblastilo za izredni nadzor izda nadzorniku generalni direktor ali direktor OE, sicer pa pooblaščen oseba OE, ki naroči nadzor.

## 8. člen

(izvajanje nadzora glede na sedež izvajalca)

(1) Nadzor praviloma opravlja en nadzornik in sicer tisti, ki je po kraju bivanja najbližji sedežu izvajalca in ki pri izvajalcu ni zaposlen (redno, pogodbeno, itd.).

(2) Ob pogojih iz prejšnjega odstavka lahko nadzor opravljata tudi dva ali več nadzornikov.

## 9. člen

(območni in medobmočni nadzor)

(1) Medobmočni nadzor je samo finančnomedicinski nadzor, ki se izvaja ne glede na sedež izvajalca.

(2) Območni nadzor je nadzor po posamezni OE in se lahko nanaša na finančni in administrativni nadzor ter na nadzor pravic.

### 2. Podpoglavje: Načrtovanje nadzorov

## 10. člen

(pristojnost za naročanje in izvajanje nadzorov)

(1) Pristojnost za naročanje in izvajanje nadzorov ima praviloma tista OE, ki z izvajalcem sklene pogodbo.

(2) Pogodbo z izvajalcem praviloma sklene tista OE, na območju katere ima izvajalec sedež (v nadaljevanju pristojna OE).

(3) Pogodbo lahko z izvajalcem namesto pristojne OE sklene Direkcija, medtem ko pristojnost za naročanje in izvajanje nadzora praviloma obdrži OE, ki bi bila sicer pristojna za sklenitev pogodbe.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek tega člena lahko nadzor nad izvajalcem, kadar ni sklenitelj pogodbe pristojna OE, naroča in izvaja tudi več različnih OE, kadar je tako dogovorjeno med samimi OE ali med OE in Direkcijo.

(5) Glede vseh vrst in načinov nadzora so izjemoma možni tudi vsi drugi dogovori med Direkcijo in OE ali med posameznimi OE glede delitve pristojnosti za naročanje in izvajanje nadzora nad izvajalci.

(6) V primeru, da ni mogoče doseči dogovora o naročanju in izvajanju nadzorov, odloči o tem, katera OE je pristojna za naročanje in izvedbo nadzora generalni direktor.

## 11. člen

(letni načrt)

(1) Letni načrt nadzorov je sestavni del letnega Poslovnega načrta Zavoda.



(2) Letni načrt nadzorov je zbir vseh vrst nadzorov in vsebuje številčni načrt nadzorov po vrsti nadzora, dejavnosti, OE, morebitne usmeritve in pojasnila k tabelam.

(3) Podlaga za pripravo letnega načrta nadzorov so usmeritve, ki so sestavni del letnega Poslovnega načrta Zavoda.

(4) Letni načrt finančnomedicinskih nadzorov pripravi vodja oddelka za nadzor na podlagi usmeritev in v sodelovanju z vodji PAO OE.

(5) Letni načrt finančnih in administrativnih nadzorov ter nadzorov pravic pripravijo direktorji OE za svoje OE na podlagi usmeritev.

(6) Pripravo letnega načrta nadzorov koordinira vodja oddelka za nadzor po rokovniku za pripravo letnega Poslovnega načrta Zavoda.

(7) Za izvedbo letnega načrta finančnih in administrativnih nadzorov ter nadzorov pravic so pristojni in odgovorni direktorji OE. Pristojnost in odgovornost za izvedbo letnega načrta finančnomedicinskih nadzorov se deli med direktorje OE, ki so pristojni in odgovorni, da nadzorniki, zaposleni v OE, opravijo dodeljeni plan nadzorov, in med vodjo oddelka za nadzor, ki je pristojen in odgovoren, da nadzorniki, zaposleni na Direkciji in nadzorniki, ki izvajajo nadzore na podlagi pogodbe, opravijo dodeljeni plan nadzorov.

## 12. člen

(načrtovanje nadzorov po izvajalcih)

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

(2) Izbor izvajalcev, pri katerih bo izveden nadzor določi vodja PAO OE po sprejemu letnega Poslovnega načrta Zavoda. Za finančnomedicinske nadzore vodja oddelka za nadzor pripravi predlog izbora izvajalcev, ki za OE ni zavezujoč.

### 3. Podpoglavje: Posebne organizacijske določbe glede na vrsto nadzora

1. odsek: Finančnomedicinski nadzor

## 13. člen

(nadzorne skupine)

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

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

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

## 14. člen

(vodje in člani nadzornih skupin)

(1) Generalni direktor s sklepom imenuje, na predlog vodje Oddelka za nadzor, posamezne vodje nadzornih skupin ter njihove člane.

(2) Vodja nadzorne skupine je pristojen za razpored nadzorov in za koordinacijo med posameznimi nadzorniki znotraj skupine, ter je dolžan sklicati sestanek skupine najmanj enkrat v polletju, pri

čemer se šteje za sestanek tudi konferenčna komunikacija po LN. Na teh sestankih nadzorniki obravnavajo sporna vprašanja, povezana z nadzorom in oblikujejo predloge rešitev, ki jih vodja nadzorne skupine posreduje vodji oddelka za nadzor, sprejemajo pa tudi neposredne implikativne dogovore za usklajeno delo nadzornikov.

2. odsek: Administrativni in finančni nadzor ter nadzor pravic

## 15. člen

(nadzorniki in koordinacija dela)

(1) Nadzornike za izvajanje administrativnih in finančnih nadzorov ter nadzorov pravic določi direktor OE.

(2) Za administrativne nadzore je pristojen in odgovoren vodja PAO OE, ki koordinira delo med nadzorniki, sklicuje usklajevalne sestanke nadzornikov in v sodelovanju z vodji PAO drugih OE zagotavlja izmenjavo primerov dobre prakse.

(3) Za finančne nadzore je pristojen in odgovoren vodja FRO OE, ki koordinira delo med nadzorniki, sklicuje usklajevalne sestanke nadzornikov in v sodelovanju z vodji FRO drugih OE zagotavlja izmenjavo primerov dobre prakse.

(4) Za nadzore pravic je pristojen in odgovoren vodja OZZ OE, ki koordinira delo med nadzorniki, sklicuje usklajevalne sestanke nadzornikov in v sodelovanju z vodji OZZ drugih OE zagotavlja izmenjavo primerov dobre prakse.

### 4. Podpoglavje: Nadzorne komisije

## 16. člen

(nadzorna komisija)

(1) Za presojo pripomb na zapisnik o nadzoru se imenujejo nadzorne komisije na Direkciji in OE.

(2) Za finančnomedicinski nadzor generalni direktor s sklepom imenuje nadzorno komisijo na Direkciji. Za ostale vrste nadzorov direktor OE s sklepom imenuje nadzorne komisije na OE.

(3) Nadzorne komisije sestavljajo trije člani in trije namestniki.

(4) Nadzorna komisija zaseda v senatu treh članov oziroma namestnikov.

(5) Nadzorna komisija na Direkciji zaseda praviloma enkrat tedensko na sedežu Zavoda oziroma na sedežu OE. Nadzorna komisija na Direkciji s svojimi odločitvami in zaključki seznanja nadzornike in druge nadzorne komisije na OE, da bi lahko delovale čimbolj poenoteno.

## 17. člen

(pristojnost nadzornih komisij)

(1) Nadzorna komisija na Direkciji presoja pripombe na zapisnike o finančnomedicinskih nadzorih.

(2) Nadzorna komisija na OE presoja pripombe na zapisnike ostalih vrst nadzorov.

(3) Nadzorna komisija na OE presoja pripombe na zapisnike, ki jih je izdala OE, ki je bila pristojna za naročanje in izvajanje nadzorov.

(4) V primeru, da nadzor naroči druga OE, kot tista, ki ga izvede, pa presoja pripombe na zapisnik tista OE, ki je nadzor izvedla.

## IV. POGLAVJE - POSTOPEK IZVAJANJA NADZORA

### 1. Podpoglavje – Predhodni postopek

1. odsek: Predhodni postopek v primeru rednega nadzora

#### 18. člen

(obvestilo o rednem nadzoru)

(1) Zavod z osebno vročitvijo, s priporočeno pošto ali po elektronski pošti obvesti izvajalca o izvedbi rednega nadzora praviloma 5 dni pred predvidenim datum začetka izvajanja rednega nadzora.

(2) Obvestilo iz prejšnjega odstavka mora vsebovati:

- številko postopka,
- datum in uro začetka izvajanja rednega nadzora,
- kraj, vrsto in vsebino rednega nadzora,
- ime nadzornika, ki bo opravljal redni nadzor in v primeru, ko je to potrebno, tudi ime zdravstvenega delavca, pri katerem se bo izvajal redni nadzor.

(3) Če je potrebno za učinkovito izvajanje rednega nadzora, obvestilo iz prejšnjega odstavka vsebuje še:

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

(4) Administrativni in finančni nadzor ter nadzor pravic se izvaja brez predhodne napovedi.

#### 19. člen

(obveznost izvajalca)

(1) Izvajalec mora najmanj 3 dni pred napovedanim datumom začetka izvajanja rednega nadzora pisno sporočiti naročniku nadzora:

- ime pooblaščenih oseb izvajalca ter
- kraj, kjer bo dejansko opravljen redni nadzor (oddelek, ambulanta, št. sobe, itd.).

(2) V primeru, da izvajalec na napovedani dan izvedbe rednega nadzora zaradi utemeljenih razlogov (npr. odsotnost, bolezen, itd.) ne more zagotoviti sodelovanja pooblaščenih oseb pri izvedbi rednega nadzora, mora o tem takoj obvestiti naročnika nadzora ali nadzornika in predlagati nadomestni datum izvedbe rednega nadzora, praviloma v roku 10 dni od prvotno napovedanega datuma izvedbe nadzora.

#### 20. člen

(udeležba zavarovanih oseb)

(1) V primeru, da mora Zavod pri izvajanju rednega nadzora zagotoviti prisotnost določene zavarovane osebe, ji mora vabilo za udeležbo na razpisani dan nadzora poslati najmanj 5 dni pred tem dnem.

(2) Zavarovane osebe iz prejšnjega odstavka so lahko vabljeni na razgovor ali na zdravstveni pregled. Zdravstveni pregled zavarovane osebe lahko opravi le nadzornik, ki je zdravnik ali zobozdravnik.

2. odsek: Predhodni postopek v primeru izrednega nadzora

#### 21. člen

(obvestilo o izrednem nadzoru)

(1) Zavod z osebno vročitvijo, po telefaksu ali po elektronski pošti obvesti izvajalca o izvedbi izrednega nadzora najmanj 1 dan pred dnem izrednega nadzora.

(2) Obvestilo iz prejšnjega odstavka mora vsebovati:

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

(3) Če je potrebno za učinkovito izvedbo izrednega nadzora, obvestilo iz prejšnjega odstavka vsebuje še:

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

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

### 2. Podpoglavje – Izvedba nadzora

#### 22. člen

(neposredni in posredni nadzor)

(1) Finančnomedicinski in administrativni nadzor se izvajata praviloma kot neposredni nadzor.

(2) Finančni nadzor in nadzor nad pravicami se izvajata praviloma kot posredni nadzor.

#### 23. člen

(Začasni zapis)

(1) Med izvajanjem finančnomedicinskega nadzora nadzornik na kraju samem sestavlja Začasni zapis kot podlago za zapisnik o nadzoru.

(2) V Začasni zapis se vpisuje glavne ugotovitve nadzora in pripombe izvajalca. Sestavni del Začasnega zapisa so tudi kopije dokumentacije, iz katere je razvidna kršitev pogodbene obveznosti ali nepravilnosti.

(3) Kopija Začasnega zapisa se proti podpisu izroči izvajalcu.

#### 24. člen

(udeležba drugih oseb)

(1) Pri nadzoru zdravnika oziroma zobozdravnika je lahko na predlog izvajalca (nadzorovanega zdravnika) prisoten predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih v lekarnah je lahko prisoten predstavnik Lekarniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih v specializiranih prodajalnah je lahko prisoten predstavnik Trgovinske zbornice.

(2) Nadzornik lahko pri izvedbi nadzora po lastni presoji zaradi razjasnitve določenih dejstev ali dodatnega pojasnila dokumentacije k nadzoru povabi tudi druge osebe pri izvajalcu.

(3) Ne glede na kraj opravljanja nadzora mora biti izvajalcu dana možnost, da pri izvedbi finančnomedicinskega nadzora sodeluje sam oziroma po svojih pooblaščenjih.

## 25. člen

(Zapisnik o nadzoru)

- (1) O opravljenem nadzoru nadzornik izdela Zapisnik o nadzoru.
- (2) Nadzornik izdela Zapisnik o nadzoru v 14 dneh po opravljenem nadzoru.
- (3) Zapisnik o nadzoru mora vsebovati naslednje podatke:
  - številko postopka ter datum izdelave zapisnika,
  - ime in priimek oziroma naziv osebe, ki je opravljala nadzor,
  - ime in priimek oziroma naziv izvajalca,
  - ime in priimek oziroma naziv oseb, ki so sodelovali pri nadzoru,
  - vrsta, vsebina in način nadzora,
  - kraj, datum ter čas trajanja nadzora,
  - dejavnost, zajeta v nadzor,
  - zapis o splošnih in konkretnih ugotovitvah nadzora,
  - ovrednotenje oziroma finančni izračun ugotovljenih nepravilnosti.
- (4) Sestavni del Zapisnika o nadzoru so tudi njegove priloge:
  - tabelarični prikaz ugotovitev pri nadzoru s komentarjem,
  - seznam zavarovanih oseb, ki ga je treba obravnavati in označevati kot zaupno, skladno s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in internimi akti Zavoda (zaupni podatki),
  - drugi pomembni podatki o nadzoru, kot je npr. kopija dokumentacije, iz katere so razvidne kršitve ali nepravilnosti.
- (5) Zapisnik podpiše nadzornik, ki je opravil nadzor. V primeru, da je nadzor opravilo več nadzornikov, podpiše zapisnik eden izmed nadzornikov, ki je izvajal nadzor.
- (6) Zapisnik o nadzoru se vroči izvajalcu proti potrdilu o njegovem prejemu.

## 26. člen

(pripombe na Zapisnik o nadzoru)

- (1) Izvajalec lahko v 14 dneh po prejemu Zapisnika o nadzoru zoper njega poda pisne pripombe.
- (2) Pripombe na Zapisnik o nadzoru se pošljejo OE, ki vodi postopek nadzora.
- (3) Če izvajalec v roku iz prvega odstavka 26. člena tega pravilnika poda pisne pripombe na Zapisnik o nadzoru, se te, skupaj z zapisnikom o nadzoru in vso dokumentacijo, nemudoma pošljejo pristojni nadzorni komisiji.
- (4) Če izvajalec v roku iz prvega odstavka tega člena ne poda pripomb na zapisnik o nadzoru, se šteje, da se strinja z ugotovitvami iz Zapisnika o nadzoru.

### 3. Podpoglavje – Postopek izdaje Končnega zapisa

## 27. člen

(udeležba drugih oseb)

- (1) Na seji nadzorne komisije so lahko prisotni nadzorniki, ki so opravili nadzor, in lahko dajejo ustrezna pojasnila.

(2) Nadzorna komisija lahko, če je to potrebno za uspešno izvedbo postopka, povabi na sejo tudi izvajalca oziroma njegovega pooblaščenca, da poda pojasnila pripomb zoper zapisnik o nadzoru.

## 28. člen

(Končni zapis)

- (1) Nadzorna komisija po presoji pripomb izvajalca na Zapisnik o nadzoru izda Končni zapis v roku, ki ga določa Splošni dogovor. Končni zapis se vroči izvajalcu proti potrdilu o njegovem prejemu.
- (2) Končni zapis je dokument, s katerim se ugotovi, ali in kako je izvajalec kršil pogodbeno razmerje.
- (3) Končni zapis mora vsebovati naslednje podatke:
  - številko postopka ter kraj in datum izdaje Končnega zapisa,
  - ime in priimek članov nadzorne komisije,
  - ime in priimek oziroma naziv izvajalca,
  - ime in priimek oziroma naziv oseb iz prejšnjega člena,
  - vrsta, vsebina in način nadzora,
  - številka in datum Zapisnika o nadzoru,
  - dejavnost, zajeta v nadzor,
  - povzetek pripomb izvajalca na Zapisnik o nadzoru,
  - mnenje nadzorne komisije o utemeljenosti pripomb izvajalca na Zapisnik o nadzoru (v nadaljevanju: ugotovitve nadzorne komisije),
  - ovrednotenje oziroma finančni izračun ugotovljenih nepravilnosti upošteva ugotovitve nadzorne komisije.
- (4) Sestavni del Končnega zapisa so tudi njegove priloge:
  - tabelarični prikaz ugotovitev pri nadzoru, upošteva ugotovitve nadzorne komisije,
  - drugi pomembni podatki o nadzoru iz katerih so razvidne kršitve ali nepravilnosti.
- (5) Končni zapis podpišejo člani nadzorne komisije.

## V. POGLAVJE – PRAVNE POSLEDICE KRŠITVE POGODBENEGA RAZMERJA

## 29. člen

(obvestilo o ugotovljenih kršitvah)

- (1) Na podlagi Zapisnika o nadzoru zoper katerega niso bile pravočasno podane pisne pripombe, oziroma na podlagi Končnega zapisa Zavod v skladu s Splošnim dogovorom in pogodbo izvajalcu izda po preteku roka za podajo pripomb na zapisnik o nadzoru, oziroma po preteku roka za vložitev tožbe, »Obvestilo o ugotovljenih kršitvah pogodbenega razmerja« (v nadaljevanju Obvestilo). Obvestilo izvajalcu izda OE, ki izvaja nadzor.
- (2) Če pri nadzoru ni bilo ugotovljenih kršitev pogodbenega razmerja, ima takšna ugotovitev, zapisana v zapisniku o nadzoru oziroma v končnem zapisu, hkrati tudi že naravo Obvestila.
- (3) Obvestilo je listina, s katero se obvešča izvajalca o ukrepih Zavoda, ki so posledica nadzora in nalog, na katerega se sklicuje FRO za izvedbo terjatve.
- (4) Obvestilo mora vsebovati naslednje podatke:
  - številko postopka ter datum izdaje obvestila,
  - ime in priimek oziroma naziv izvajalca,
  - vrsta nadzora,
  - nadzorovana dejavnost,

- datum nadzora,
- opis ugotovitev pri nadzoru,
- pojasnilo o možnosti naknadnega obračuna storitev,
- zahteva za poravnavo ugotovljenih obveznosti,
- obrazložitev postopka in zahtevkov,
- podpis direktorja OE.

(5) Glede na ugotovitve iz Zapisnika o nadzoru oziroma Končnega zapisa vsebuje obvestilo:

- obvestilo izvajalcu, da so bile pri nadzoru ugotovljene kršitve pogodbenega razmerja, ki nimajo finančnih posledic za Zavod;
- obvestilo izvajalcu, da so bile pri nadzoru ugotovljene kršitve pogodbenega razmerja s finančnimi posledicami, ki so nastale zaradi napačno obračunanih ali za obračun nepriznanih storitev;
- obvestilo izvajalcu, da so bile pri nadzoru ugotovljene kršitve pogodbenega razmerja s povzročeno škodo, ki jo je povzročil z napačnim ravnanjem (neizveden ali napačno izveden predpis);
- obvestilo izvajalcu, da je bilo pri nadzoru ugotovljeno, da je upravičen do plačila storitve, ki jih ni obračunal Zavodu in da ima pravico Zavodu izdati dodaten obračun na podlagi ugotovitev iz zapisnika o nadzoru oziroma končnega zapisa.

### 30. člen

(ukrepi nadzora)

(1) V primeru iz prve alineje petega odstavka 29. člena obvestilo vsebuje navedbo kršitev ter opozorilo in napotke (svetovanje) izvajalcu za nadaljnje delo.

(2) V primeru iz druge alineje petega odstavka 29. člena mora izvajalec Zavodu izdati dobropis oziroma bremepis ali storno poročila ali popravek poročila v roku 8 dni od prejema obvestila.

(3) V primeru iz tretje alineje petega odstavka 29. člena Zavod izvajalcu izda račun, ki ga je izvajalec dolžan poravnati v roku 8 dni od dneva izdaje računa.

## VI. POGLAVJE – SODNO VARSTVO

### 31. člen

(sodno varstvo)

(1) Izvajalec, ki se ne strinja z ugotovitvami iz Končnega zapisa lahko v 15 dneh od prejema končnega zapisa pri pristojnem sodišču splošne pristojnosti vloži tožbo.

(2) Ob vložitvi tožbe izvajalec hkrati pošlje pisno obvestilo nadzorni komisiji, ki je izdala Končni zapis, s katerim jo obvesti o vložitvi tožbe.

## VII. POGLAVJE - PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

### 32. člen

(izvedba postopkov v prehodnem obdobju)

Nadzori, začeti pred uveljavitvijo tega pravilnika, se dokončajo po določbah tega pravilnika.

### 33. člen

(prenehanje veljavnosti)

(1) Z dnem začetka veljavnosti tega pravilnika prenehajo veljati:

- Pravilnik o nadzorih, ki ga je sprejel Upravni odbor Zavoda na 23. seji dne 16. 4. 2003,
  - Navodilo za vodenje in izvajanje nadzornih postopkov št. 5415/1 z dne 16. 9. 2002,
  - Organizacijsko navodilo za delo skupin nadzornih zdravnikov št. 0311-1/8-03 z dne 20. 1. 2003.
- (2) Z dnem začetka veljavnosti tega pravilnika se, kolikor niso z njim v nasprotju, še nadalje uporabljajo naslednji akti:
- Interno navodilo za odpravljanje nepravilnosti, ki izhajajo iz ugotovitev nadzora z dne 10. 3. 2006,
  - Priprava vzorca zavarovanih oseb za finančnomedicinski nadzor z dne 15. 3. 2005.

### 34. člen

(nadaljevanje skupin nadzornih zdravnikov kot nadzornih skupin in nadzornih komisij)

(1) Člani skupin nadzornih zdravnikov, imenovani s Sklepom o imenovanju skupin za izvajanje nadzora z dne 25. 4. 2006, nadaljujejo z delom kot člani nadzornih skupin po tem pravilniku do izdaje novega sklepa.

(2) Člani nadzornih komisij nadaljujejo z delom v nadzornih komisijah iz 16. člena tega pravilnika do izdaje novih sklepov.

### 35. člen

(začetek veljavnosti)

Ta pravilnik se objavi v modrem občasniku Zavoda in na spletni strani Zavoda ter v aplikaciji LN »E-gradiva«.

Ta pravilnik začne veljati s 1.1.2008.

Številka: 0071-6/2007-DI/4  
Datum: 14. 12. 2007

Samo Fakin  
Generalni direktor  
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

# Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 31. 08. 2007

## Dejavnost splošne ambulante, dispanzerja za otroke in šolarje ter dispanzerja za ženske

**V tabeli 1** so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika za dejavnosti:

- splošne ambulante (dejavnost 101 001)
  - dispanzerja za otroke in šolarje (dejavnosti 101 002 in 101 003)
- na dan 31.08.2007.

**Tabela 2** prikazuje podatke o številu opredeljenih zavarovanih oseb (zavarovank) za izbranega zdravnika (ginekologa – dejavnost 101 004) na dan 31.08.2007.

Komentar k tabelama 1 in 2:

1. **stolpec:** pri prvi in drugi tabeli izhajamo iz podatkov o številu prebivalcev oz. prebivalk (ginekolog), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31.12.2006. Vir so podatki, ki jih vodi ZZS.
2. **stolpec:** število zdravnikov in ginekologov iz ur po pogodbah za leto 2007. Podatki za otroške in šolske zdravnike se nanašajo na dejavnosti 101 002 in 101 003, pri splošnih zdravnikih pa na dejavnost 101 001. Pri slednji dejavnosti niso upoštevani nosilci, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše).
3. **stolpec:** število oseb na zdravnika (stolpec 1/stolpec 2).
4. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb oz. žensk na dan 31.08.2007. Prikazani so podatki o opredeljenih zavarovanih osebah pri vseh aktivnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti; v javnih zavodih so upoštevani tudi zdravniki /ginekologi, ki so se upokojili/umrli ali zaposlili drugje in njihovi pacienti še niso izbrali drugega zdravnika/ ginekologa.
5. **stolpec:** delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100 % pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe tudi prebivalci drugih izpostav).
6. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika, ginekologa.

## Dejavnost zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva

**V tabeli 3** so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zobozdravnika na dan 31.08.2007 v dejavnosti mladinskega zobozdravstva.

**Tabela 4** pa prikazuje podatke o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zobozdravnika na dan 31.08.2007 v dejavnosti zobozdravstva za odrasle.

Komentar k tabelama 3 in 4:

1. **stolpec:** pri tretji in četrti tabeli izhajamo iz podatkov o številu prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na dan 30.09.2007. Vir so podatki, ki jih vodi ZZS.
2. **stolpec:** število zobozdravnikov iz ur po pogodbah za leto 2007.
3. **stolpec:** število oseb na zdravnika (stolpec 1/stolpec2).
4. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb na dan 31.08.2007. Prikazani so podatki o opredeljenih zavarovanih osebah pri vseh aktivnih izvajalcih zobozdravstvene dejavnosti; v javnih zavodih so upoštevani tudi zobozdravniki, ki so se upokojili/umrli ali zaposlili drugje in njihovi pacienti še niso izbrali drugega zobozdravnika. Pri izvajalcih, ki opravljajo dejavnost mladinskega zobozdravstva so opredeljene zavarovane osebe 0-18 let. Pri izvajalcih, ki opravljajo dejavnost zobozdravstva za odrasle pa so opredeljene zavarovane osebe od 19 let dalje.
5. **stolpec:** delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100 % pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).
6. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb na zobozdravnika.



Tabela 1

## SPLOŠNA AMBULANTA, OTROŠKI IN ŠOLSKE DISPANZER

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31.8. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 7 - 9 2007

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci otroški	Nosilci šolski	Nosilci splošna	Nosilci Skupaj	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opred. / zdravnika
	1		2			3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	1.963.610	115,39	130,92	844,30	1.090,61	1.800	1.923.170	97,94	1.763
OE CELJE	62.175	3,28	3,95	30,84	38,07	1.633	67.316	108,27	1.768
IZPOSTAVA LAŠKO	18.046	1,11	1,34	6,33	8,78	2.055	14.596	80,88	1.662
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	22.523	1,15	1,36	9,87	12,38	1.819	21.928	97,36	1.771
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	19.405	0,96	1,15	8,02	10,13	1.916	18.131	93,43	1.790
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	31.579	0,88	0,55	15,84	17,27	1.829	29.635	93,84	1.716
IZPOSTAVA ŽALEC	39.395	1,84	1,46	14,94	18,24	2.160	33.861	85,95	1.856
SKUPAJ OE CELJE	193.123	9,22	9,81	85,84	104,87	1.842	185.467	96,04	1.769
OE KOPER	49.041	2,70	3,20	21,04	26,94	1.820	47.002	95,84	1.745
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	13.748	0,79	1,04	5,76	7,59	1.811	13.000	94,56	1.713
IZPOSTAVA IZOLA	15.170	0,69	1,33	5,30	7,32	2.072	13.521	89,13	1.847
IZPOSTAVA PIRAN	16.941	1,08	1,38	7,87	10,33	1.640	17.475	103,15	1.692
IZPOSTAVA POSTOJNA	20.639	0,93	1,59	8,88	11,40	1.810	20.286	98,29	1.779
IZPOSTAVA SEŽANA	23.332	0,69	1,18	9,43	11,30	2.065	20.369	87,30	1.803
SKUPAJ OE KOPER	138.871	6,88	9,72	58,28	74,88	1.855	131.653	94,80	1.758
OE KRŠKO	27.727	1,71	0,92	12,48	15,11	1.835	27.533	99,30	1.822
IZPOSTAVA BREŽICE	22.726	1,23	1,18	10,36	12,77	1.780	21.883	96,29	1.714
IZPOSTAVA SEVNICA	17.174	0,80	0,91	7,12	8,83	1.945	16.457	95,83	1.864
SKUPAJ OE KRŠKO	67.627	3,74	3,01	29,96	36,71	1.842	65.873	97,41	1.794
OE KRANJ	75.637	3,87	3,58	31,96	39,41	1.919	72.229	95,49	1.833
IZPOSTAVA JESENICE	30.585	1,81	2,14	12,50	16,45	1.859	28.348	92,69	1.723
IZPOSTAVA RADOVLJICA	34.214	1,67	2,17	15,46	19,30	1.773	32.120	93,88	1.664
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	40.753	2,21	2,92	16,95	22,08	1.846	41.057	100,75	1.859
IZPOSTAVA TRŽIČ	14.940	0,36	1,06	6,49	7,91	1.889	14.238	95,30	1.800
SKUPAJ OE KRANJ	196.129	9,92	11,87	83,36	105,15	1.865	187.992	95,85	1.788
OE LJUBLJANA	323.948	24,74	24,43	149,94	199,11	1.627	354.454	109,42	1.780
IZPOSTAVA CERKNICA	16.324	0,80	1,01	6,51	8,32	1.962	15.046	92,17	1.808
IZPOSTAVA DOMŽALE	51.965	3,05	3,30	18,91	25,26	2.057	47.329	91,08	1.874
IZPOSTAVA GROSUPLJE	35.084	1,77	1,99	12,67	16,43	2.135	30.039	85,62	1.828
IZPOSTAVA HRASTNIK	10.138	0,83	0,88	4,00	5,71	1.775	9.421	92,93	1.650
IZPOSTAVA IDRJA	16.926	0,93	0,96	6,67	8,56	1.977	15.731	92,94	1.838
IZPOSTAVA KAMNIK	32.240	2,18	2,35	11,81	16,34	1.973	30.611	94,95	1.873
IZPOSTAVA KOČEVJE	17.102	0,97	1,33	7,24	9,54	1.793	16.797	98,22	1.761
IZPOSTAVA LITIJA	19.538	1,28	1,61	7,36	10,25	1.906	17.984	92,05	1.755
IZPOSTAVA LOGATEC	12.032	0,73	0,85	4,00	5,58	2.156	10.691	88,85	1.916
IZPOSTAVA RIBNICA	13.116	0,91	0,97	5,00	6,88	1.906	12.348	94,14	1.795
IZPOSTAVA TRBOVLJE	17.542	1,69	1,57	6,63	9,89	1.774	16.778	95,64	1.696
IZPOSTAVA VRHNIKA	22.169	1,56	1,73	7,05	10,34	2.144	18.929	85,38	1.831
IZPOSTAVA ZAGORJE	16.930	1,12	1,55	6,35	9,02	1.877	16.552	97,77	1.835
SKUPAJ OE LJUBLJANA	605.054	42,56	44,53	254,14	341,23	1.773	612.710	101,27	1.796
OE MARIBOR	172.771	12,31	14,01	78,75	105,07	1.644	173.588	100,47	1.652
IZPOSTAVA LENART	17.358	0,74	0,90	7,65	9,29	1.868	16.492	95,01	1.775
IZPOSTAVA ORMOŽ	16.671	0,96	1,04	6,90	8,90	1.873	15.280	91,66	1.717
IZPOSTAVA PTUJ	65.364	3,91	4,08	27,22	35,21	1.856	62.142	95,07	1.765
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	33.205	1,44	1,64	13,73	16,81	1.975	30.594	92,14	1.820
SKUPAJ OE MARIBOR	305.369	19,36	21,67	134,25	175,28	1.742	298.096	97,62	1.701
OE MURSKA SOBOTA	55.704	3,10	3,64	28,70	35,44	1.572	58.105	104,31	1.640
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	19.760	1,37	1,34	8,61	11,32	1.746	18.924	95,77	1.672
IZPOSTAVA LENDAVA	22.839	1,00	1,62	9,15	11,77	1.940	19.920	87,22	1.692
IZPOSTAVA LJUTOMER	17.318	1,12	1,21	6,37	8,70	1.991	15.107	87,23	1.736
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	115.621	6,59	7,81	52,83	67,23	1.720	112.056	96,92	1.667
OE NOVA GORICA	58.259	2,54	2,94	24,56	30,04	1.939	55.145	94,65	1.836
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	23.402	1,23	1,45	9,94	12,62	1.854	23.238	99,30	1.841
IZPOSTAVA TOLMIN	19.233	0,99	1,46	8,63	11,08	1.736	18.042	93,81	1.628
SKUPAJ OE NOVA GORICA	100.894	4,76	5,85	43,13	53,74	1.877	96.425	95,57	1.794
OE NOVO MESTO	61.814	3,88	4,43	23,13	31,44	1.966	59.533	96,31	1.894
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	18.211	0,91	1,12	7,96	9,99	1.823	17.608	96,69	1.763
IZPOSTAVA METLIKA	8.477	0,43	0,29	3,74	4,46	1.901	8.323	98,18	1.866
IZPOSTAVA TREBNJE	18.917	0,74	0,94	7,36	9,04	2.093	16.921	89,45	1.872
SKUPAJ OE NOVO MESTO	107.419	5,96	6,78	42,19	54,93	1.956	102.385	95,31	1.864
OE RAVNE NA KOROŠKEM	34.462	1,48	2,62	16,05	20,15	1.710	35.756	103,75	1.774
IZPOSTAVA MOZIRJE	16.353	0,65	0,93	7,13	8,71	1.877	15.473	94,62	1.776
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	16.229	0,50	0,81	6,90	8,21	1.977	13.055	80,44	1.590
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	21.425	1,43	1,40	8,49	11,32	1.893	19.632	91,63	1.734
IZPOSTAVA VELENJE	45.034	2,34	4,11	21,75	28,20	1.597	46.597	103,47	1.652
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	133.503	6,40	9,87	60,32	76,59	1.743	130.513	97,76	1.704

Tabela 2

## DISPANZER ZA ŽENSKE

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31.8. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 7 - 9 2007

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	887.977	135,19	6.568	680.849	76,67	5.036
OE CELJE	28.449	6,30	4.516	30.224	106,24	4.797
IZPOSTAVA LAŠKO	8.246	1,10	7.496	5.648	68,49	5.135
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	9.765	1,00	9.765	4.699	48,12	4.699
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	8.691	1,00	8.691	5.515	63,46	5.515
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	14.032	1,20	11.693	5.922	42,20	4.935
IZPOSTAVA ŽALEC	17.813	2,10	8.482	10.987	61,68	5.232
SKUPAJ OE CELJE	86.996	12,70	6.850	62.995	72,41	4.960
OE KOPER	22.368	2,20	10.286	10.982	49,10	4.992
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	6.312	0,90	7.013	4.704	74,52	5.227
IZPOSTAVA IZOLA	6.874	2,50	2.750	12.559	182,70	5.024
IZPOSTAVA PIRAN	7.899	0,90	8.777	4.521	57,24	5.023
IZPOSTAVA POSTOJNA	9.121	2,30	3.966	10.241	112,28	4.453
IZPOSTAVA SEŽANA	10.445	0,90	11.606	4.365	41,79	4.850
SKUPAJ OE KOPER	63.019	9,70	6.497	47.372	75,17	4.884
OE KRŠKO	12.270	1,10	11.155	5.668	46,19	5.153
IZPOSTAVA BREŽICE	10.408	1,80	5.782	9.313	89,48	5.174
IZPOSTAVA SEVNICA	7.624	1,00	7.624	4.881	64,02	4.881
SKUPAJ OE KRŠKO	30.302	3,90	7.770	19.862	65,55	5.093
OE KRANJ	33.926	5,00	6.785	25.528	75,25	5.106
IZPOSTAVA JESENICE	13.831	2,00	6.916	10.833	78,32	5.417
IZPOSTAVA RADOVLJICA	15.796	2,00	7.898	11.017	69,75	5.509
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	17.781	2,80	6.350	14.600	82,11	5.214
IZPOSTAVA TRŽIČ	6.809	0,60	11.348	2.743	40,28	4.572
SKUPAJ OE KRANJ	88.143	12,40	7.108	64.721	73,43	5.219
OE LJUBLJANA	149.481	28,40	5.263	142.335	95,22	5.012
IZPOSTAVA CERKNICA	7.137	0,70	10.196	3.423	47,96	4.890
IZPOSTAVA DOMŽALE	22.947	2,89	7.940	15.249	66,45	5.276
IZPOSTAVA GROSUPLJE	15.154	1,50	10.103	7.694	50,77	5.129
IZPOSTAVA HRASTNIK	4.773	0,70	6.819	3.383	70,88	4.833
IZPOSTAVA IDRİJA	7.536	0,80	9.420	3.982	52,84	4.978
IZPOSTAVA KAMNIK	14.325	2,00	7.163	9.772	68,22	4.886
IZPOSTAVA KOČEVJE	7.713	1,00	7.713	5.252	68,09	5.252
IZPOSTAVA LITIJA	8.683	1,10	7.894	5.468	62,97	4.971
IZPOSTAVA LOGATEC	5.146	0,50	10.292	2.275	44,21	4.550
IZPOSTAVA RIBNICA	5.735	0,70	8.193	3.642	63,50	5.203
IZPOSTAVA TRBOVLJE	8.194	1,90	4.313	9.274	113,18	4.881
IZPOSTAVA VRHNIKA	9.800	1,00	9.800	5.164	52,69	5.164
IZPOSTAVA ZAGORJE	7.671	1,00	7.671	5.008	65,28	5.008
SKUPAJ OE LJUBLJANA	274.295	44,19	6.207	221.921	80,91	5.022
OE MARIBOR	80.117	12,10	6.621	62.993	78,63	5.206
IZPOSTAVA LENART	7.644	1,20	6.370	6.165	80,65	5.138
IZPOSTAVA ORMOŽ	7.526	0,80	9.408	3.772	50,12	4.715
IZPOSTAVA PTUJ	29.804	5,10	5.844	26.042	87,38	5.106
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	14.841	2,00	7.421	9.938	66,96	4.969
SKUPAJ OE MARIBOR	139.932	21,20	6.601	108.910	77,83	5.137
OE MURSKA SOBOTA	26.052	4,50	5.789	22.297	85,59	4.955
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	9.107	1,20	7.589	6.351	69,74	5.293
IZPOSTAVA LENDAVA	10.604	1,00	10.604	4.547	42,88	4.547
IZPOSTAVA LJUTOMER	7.822	1,00	7.822	4.810	61,49	4.810
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	53.585	7,70	6.959	38.005	70,92	4.936
OE NOVA GORICA	26.517	4,40	6.027	22.848	86,16	5.193
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	10.231	1,00	10.231	5.252	51,33	5.252
IZPOSTAVA TOLMIN	8.813	1,40	6.295	6.624	75,16	4.731
SKUPAJ OE NOVA GORICA	45.561	6,80	6.700	34.724	76,21	5.106
OE NOVO MESTO	27.184	4,70	5.784	25.089	92,29	5.338
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	8.082	1,00	8.082	4.899	60,62	4.899
IZPOSTAVA METLIKA	3.777	0,30	12.590	1.501	39,74	5.003
IZPOSTAVA TREBNJE	8.247	1,00	8.247	5.506	66,76	5.506
SKUPAJ OE NOVO MESTO	47.290	7,00	6.756	36.995	78,23	5.285
OE RAVNE NA KOROŠKEM	15.345	2,30	6.672	10.787	70,30	4.690
IZPOSTAVA MOZIRJE	7.225	0,70	10.321	3.734	51,68	5.334
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	7.195	0,80	8.994	2.662	37,00	3.328
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	9.483	2,00	4.742	9.567	100,89	4.784
IZPOSTAVA VELENJE	19.606	3,80	5.159	18.594	94,84	4.893
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	58.854	9,60	6.131	45.344	77,04	4.723

Tabela 3

## ZOBOZDRAVSTVO ZA MLADINO

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31.8. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 7 - 9 2007

Naziv OE	Število ZO do 18 let na dan 30.9. 2007	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	360.948	296,81	1.216	274.601	76,08	925
OE CELJE	10.966	12,23	897	9344	85,21	764
IZPOSTAVA LAŠKO	3.355	3,60	932	3352	99,91	931
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	4.622	2,82	1.639	3543	76,66	1256
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	3.841	0,58	6.622	1448	37,70	2497
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	6.257	3,31	1.890	4347	69,47	1313
IZPOSTAVA ŽALEC	7.360	4,65	1.583	4997	67,89	1075
SKUPAJ OE CELJE	36.401	27,19	1.339	27.031	74,26	994
OE KOPER	7.950	7,00	1.136	6120	76,98	874
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	2.110	2,10	1.005	1672	79,24	796
IZPOSTAVA IZOLA	2.354	1,90	1.239	1586	67,37	835
IZPOSTAVA PIRAN	2.469	3,38	730	2184	88,46	646
IZPOSTAVA POSTOJNA	3.801	3,05	1.246	2135	56,17	700
IZPOSTAVA SEŽANA	3.696	3,05	1.212	2215	59,93	726
SKUPAJ OE KOPER	22.380	20,48	1.093	15.912	71,10	777
OE KRŠKO	5.307	3,35	1.584	4162	78,42	1242
IZPOSTAVA BREŽICE	3.963	2,99	1.325	2880	72,67	963
IZPOSTAVA SEVNICA	3.259	2,40	1.358	2692	82,60	1122
SKUPAJ OE KRŠKO	12.529	8,74	1.434	9.734	77,69	1.114
OE KRANJ	14.852	11,20	1.326	11161	75,15	997
IZPOSTAVA JESENICE	5.367	4,20	1.278	3912	72,89	931
IZPOSTAVA RADOVLJICA	6.306	3,80	1.659	4669	74,04	1229
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	9.098	7,00	1.300	7357	80,86	1051
IZPOSTAVA TRŽIČ	2.732	2,40	1.138	1775	64,97	740
SKUPAJ OE KRANJ	38.355	28,60	1.341	28.874	75,28	1.010
OE LJUBLJANA	56.473	55,56	1.016	49329	87,35	888
IZPOSTAVA CERKNICA	3.255	2,37	1.373	2506	76,99	1057
IZPOSTAVA DOMŽALE	11.330	7,31	1.550	8595	75,86	1176
IZPOSTAVA GROSUPLJE	7.801	4,60	1.696	5027	64,44	1093
IZPOSTAVA HRASTNIK	1.602	2,14	749	1239	77,34	579
IZPOSTAVA IDRİJA	3.149	3,35	940	2694	85,55	804
IZPOSTAVA KAMNIK	6.642	5,00	1.328	4815	72,49	963
IZPOSTAVA KOČEVJE	3.037	1,70	1.786	2093	68,92	1231
IZPOSTAVA LITIJA	3.900	3,00	1.300	2699	69,21	900
IZPOSTAVA LOGATEC	2.862	1,85	1.547	1745	60,97	943
IZPOSTAVA RIBNICA	2.784	2,00	1.392	1875	67,35	938
IZPOSTAVA TRBOVLJE	2.715	3,00	905	2109	77,68	703
IZPOSTAVA VRHNIKA	4.485	3,05	1.470	3493	77,88	1145
IZPOSTAVA ZAGORJE	3.204	3,38	948	2527	78,87	748
SKUPAJ OE LJUBLJANA	113.239	98,31	1.152	90.746	80,14	923
OE MARIBOR	27.601	30,00	920	21085	76,39	703
IZPOSTAVA LENART	3.636	1,87	1.944	1687	46,40	902
IZPOSTAVA ORMOŽ	3.153	2,19	1.440	2219	70,38	1013
IZPOSTAVA PTUJ	12.106	11,30	1.071	9278	76,64	821
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	6.380	4,55	1.402	4274	66,99	939
SKUPAJ OE MARIBOR	52.876	49,91	1.059	38.543	72,89	772
OE MURSKA SOBOTA	9.699	4,85	2.000	6024	62,11	1242
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	3.531	3,00	1.177	2659	75,30	886
IZPOSTAVA LENDAVA	3.949	2,40	1.645	2481	62,83	1034
IZPOSTAVA LJUTOMER	3.244	2,00	1.622	2543	78,39	1272
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	20.423	12,25	1.667	13.707	67,12	1.119
OE NOVA GORICA	9.628	10,92	882	7947	82,54	728
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	4.765	3,69	1.291	3669	77,00	994
IZPOSTAVA TOLMIN	3.247	2,65	1.225	2443	75,24	922
SKUPAJ OE NOVA GORICA	17.640	17,26	1.022	14.059	79,70	815
OE NOVO MESTO	12.907	9,46	1.364	9341	72,37	987
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	3.410	2,80	1.218	2576	75,54	920
IZPOSTAVA METLIKA	1.654	1,00	1.654	928	56,11	928
IZPOSTAVA TREBNJE	4.059	2,60	1.561	2977	73,34	1145
SKUPAJ OE NOVO MESTO	22.030	15,86	1.389	15.822	71,82	998
OE RAVNE NA KOROŠKEM	6.213	3,77	1.648	4919	79,17	1305
IZPOSTAVA MOZIRJE	3.370	2,00	1.685	2259	67,03	1130
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	3.056	2,01	1.520	2114	69,18	1052
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	4.222	2,43	1.737	3435	81,36	1414
IZPOSTAVA VELENJE	8.214	8,00	1.027	7446	90,65	931
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	25.075	18,21	1.377	20.173	80,45	1.108

Tabela 4

## ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31.8. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 7 - 9 2007

Naziv OE	Število ZO nad 19 let na dan 30.9. 2007	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	1.620.944	628,00	2.581	1.231.097	75,95	1.960
OE CELJE	52.241	24,70	2.115	45.781	87,63	1.853
IZPOSTAVA LAŠKO	14.737	6,40	2.303	11.246	76,31	1.757
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	18.216	7,40	2.462	16.855	92,53	2.278
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	15.753	4,95	3.182	8.402	53,34	1.697
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	25.754	10,77	2.391	20.665	80,24	1.919
IZPOSTAVA ŽALEC	32.449	11,37	2.854	23.396	72,10	2.058
SKUPAJ OE CELJE	159.150	65,59	2.426	126.345	79,39	1.926
OE KOPER	41.657	15,64	2.663	31.277	75,08	2.000
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	11.615	4,10	2.833	7.627	65,67	1.860
IZPOSTAVA IZOLA	13.126	4,99	2.630	8.927	68,01	1.789
IZPOSTAVA PIRAN	14.447	5,00	2.889	9.946	68,84	1.989
IZPOSTAVA POSTOJNA	17.150	5,62	3.052	12.169	70,96	2.165
IZPOSTAVA SEŽANA	20.039	6,41	3.126	12.600	62,88	1.966
SKUPAJ OE KOPER	118.034	41,76	2.826	82.546	69,93	1.977
OE KRŠKO	22.630	8,83	2.563	18.599	82,19	2.106
IZPOSTAVA BREŽICE	18.857	6,38	2.956	15.136	80,27	2.372
IZPOSTAVA SEVNICA	14.062	4,81	2.923	10.612	75,47	2.206
SKUPAJ OE KRŠKO	55.549	20,02	2.775	44.347	79,83	2.215
OE KRANJ	61.498	21,70	2.200	45.504	73,99	2.097
IZPOSTAVA JESENICE	25.361	9,00	3.381	16.397	64,65	1.822
IZPOSTAVA RADOVLJICA	28.067	11,02	3.226	23.091	82,27	2.095
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	31.952	11,20	2.853	24.540	76,80	2.191
IZPOSTAVA TRŽIČ	12.356	3,60	10.652	7.934	64,21	2.204
SKUPAJ OE KRANJ	159.234	56,52	2.817	117.466	73,77	2.078
OE LJUBLJANA	270.270	109,54	2.467	224.242	82,97	2.047
IZPOSTAVA CERKNICA	13.269	4,60	2.885	9.070	68,35	1.972
IZPOSTAVA DOMŽALE	41.414	13,87	2.986	27.079	65,39	1.952
IZPOSTAVA GROSUPLJE	28.057	8,90	3.152	16.921	60,31	1.901
IZPOSTAVA HRASTNIK	8.554	4,00	2.139	6.885	80,49	1.721
IZPOSTAVA IDRİJA	13.820	4,20	3.290	7.480	54,12	1.781
IZPOSTAVA KAMNIK	26.146	8,16	3.204	16.454	62,93	2.016
IZPOSTAVA KOČEVJE	14.257	5,86	2.433	10.988	77,07	1.875
IZPOSTAVA LITIJA	15.791	4,90	3.223	10.437	66,09	2.130
IZPOSTAVA LOGATEC	9.367	2,70	3.469	5.256	56,11	1.947
IZPOSTAVA RIBNICA	10.423	4,37	2.385	6.057	58,11	1.386
IZPOSTAVA TRBOVLJE	14.811	6,00	2.469	9.312	62,87	1.552
IZPOSTAVA VRHNIKA	18.027	5,79	3.113	11.906	66,05	2.056
IZPOSTAVA ZAGORJE	13.840	5,00	2.768	8.152	58,90	1.630
SKUPAJ OE LJUBLJANA	498.046	187,89	2.651	370.239	74,34	1.971
OE MARIBOR	146.855	61,56	2.386	116.216	79,14	1.888
IZPOSTAVA LENART	13.890	4,09	3.396	7.695	55,40	1.881
IZPOSTAVA ORMOŽ	13.516	5,78	2.338	8.943	66,17	1.547
IZPOSTAVA PTUJ	53.834	23,60	2.281	41.945	77,92	1.777
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	27.225	10,25	2.656	18.128	66,59	1.769
SKUPAJ OE MARIBOR	255.320	105,28	2.425	192.927	75,56	1.833
OE MURSKA SOBOTA	46.402	20,83	2.228	38.103	82,11	1.829
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	16.394	7,10	2.309	15.908	97,04	2.241
IZPOSTAVA LENDA VA	19.119	7,67	2.493	13.306	69,60	1.735
IZPOSTAVA LJUTOMER	14.084	5,60	2.515	11.425	81,12	2.040
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	95.999	41,20	2.330	78.742	82,02	1.911
OE NOVA GORICA	49.031	18,58	2.639	35.313	72,02	1.901
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	18.977	6,76	2.807	14.028	73,92	2.075
IZPOSTAVA TOLMIN	16.001	7,20	2.222	11.288	70,55	1.568
SKUPAJ OE NOVA GORICA	84.009	32,54	2.582	60.629	72,17	1.863
OE NOVO MESTO	49.674	18,02	2.757	39.136	78,79	2.172
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	14.897	5,20	2.865	12.134	81,45	2.333
IZPOSTAVA METLIKA	6.854	2,70	2.539	4.759	69,43	1.763
IZPOSTAVA TREBNJE	15.105	4,88	3.095	10.273	68,01	2.105
SKUPAJ OE NOVO MESTO	86.530	30,80	2.809	66.302	76,62	2.153
OE RAVNE NA KOROŠKEM	28.335	12,75	2.222	23.168	81,76	1.817
IZPOSTAVA MOZIRJE	12.987	5,00	2.597	9.271	71,39	1.854
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	13.165	5,57	2.364	10.485	79,64	1.882
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	17.284	6,75	2.561	14.762	85,41	2.187
IZPOSTAVA VELENJE	37.302	16,33	2.284	33.868	90,79	2.074
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	109.073	46,40	2.351	91.554	83,94	1.973

# Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 30.11.2007

## Dejavnost splošne ambulante, dispanzerja za otroke in šolarje ter dispanzerja za ženske

V tabeli 1 so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika za dejavnosti:

- splošne ambulante (dejavnost 101 001)
- dispanzerja za otroke in šolarje (dejavnosti 101 002 in 101 003)
- na dan 30.11.2007.

Tabela 2 prikazuje podatke o številu opredeljenih zavarovanih oseb (zavarovank) za izbranega zdravnika (ginekologa – dejavnost 101 004) na dan 30.11.2007.

Komentar k tabelama 1 in 2:

1. **stolpec:** pri prvi in drugi tabeli izhajamo iz podatkov o številu prebivalcev oz. prebivalk (ginekolog), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31.12.2006. Vir so podatki, ki jih vodi ZZS.
2. **stolpec:** število zdravnikov in ginekologov iz ur po pogodbah za leto 2007. Podatki za otroške in šolske zdravnike se nanašajo na dejavnosti 101 002 in 101 003, pri splošnih zdravnikih pa na dejavnost 101 001. Pri slednji dejavnosti niso upoštevani nosilci, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše).
3. **stolpec:** število oseb na zdravnika (stolpec 1/stolpec 2).
4. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb oz. žensk na dan 30.11.2007. Prikazani so podatki o opredeljenih zavarovanih osebah pri vseh aktivnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti; v javnih zavodih so upoštevani tudi zdravniki /ginekologi, ki so se upokojili/umrli ali zaposlili drugje in njihovi pacienti še niso izbrali drugega zdravnika/ ginekologa.
5. **stolpec:** delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100 % pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe tudi prebivalci drugih izpostav).
6. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika, ginekologa.

## Dejavnost zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva

V tabeli 3 so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zobozdravnika na dan 30.11.2007 v dejavnosti mladinskega zobozdravstva.

Tabela 4 pa prikazuje podatke o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zobozdravnika na dan 30.11.2007 v dejavnosti zobozdravstva za odrasle.

Komentar k tabelama 3 in 4:

1. **stolpec:** pri tretji in četrti tabeli izhajamo iz podatkov o številu prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na dan 30.09.2007. Vir so podatki, ki jih vodi ZZS.
2. **stolpec:** število zobozdravnikov iz ur po pogodbah za leto 2007.
3. **stolpec:** število oseb na zdravnika (stolpec 1/stolpec2).
4. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb na dan 30.11.2007. Prikazani so podatki o opredeljenih zavarovanih osebah pri vseh aktivnih izvajalcih zobozdravstvene dejavnosti; v javnih zavodih so upoštevani tudi zobozdravniki, ki so se upokojili/umrli ali zaposlili drugje in njihovi pacienti še niso izbrali drugega zobozdravnika. Pri izvajalcih, ki opravljajo dejavnost mladinskega zobozdravstva so opredeljene zavarovane osebe 0-18 let. Pri izvajalcih, ki opravljajo dejavnost zobozdravstva za odrasle pa so opredeljene zavarovane osebe od 19 let dalje.
5. **stolpec:** delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100 % pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).
6. **stolpec:** število opredeljenih zavarovanih oseb na zobozdravnika.

Konec januarja 2008 so bili na spletni strani ZZS objavljeni podatki o št. opredeljenih zavarovanih oseb pri aktivnih zobozdravnikih v dejavnostih zobozdravstva za odrasle, mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za študente na dan 30.11.2007. Podatki v tabeli so informativni in namenjeni lažjemu opredeljevanju zavarovanih oseb. Pri izvajalcu (zdravstveni dom) pa se lahko dnevno spreminjajo (prekinitev zaposlitve, upokožitev zobozdravnika, smrt zobozdravnika, novo zaposleni zobozdravnika, ki še nima, ali pa ima zelo malo opredeljenih zavarovanih oseb in še ni naveden v tabeli, itd). ZZS bo tabelo objavljala štirikrat letno, in sicer zadnji teden v aprilu, juliju, oktobru in januarju.

Dostop do podatkov, objavljenih na spletni strani ZZS [www.zzs.si](http://www.zzs.si), je sledeč:

Rubrika v levem navigacijskem meniju: izvajalci zdravstvenih storitev - seznam izvajalcev zdravstvenih storitev - izbira osebnega zobozdravnika.

Tabela 1

## SPLOŠNA AMBULANTA, OTROŠKI IN ŠOLSKE DISKANZER

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 10 - 12 2007

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci otroški	Nosilci šolski	Nosilci splošna	Nosilci Skupaj	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1		2			3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	1.963.610	115,43	130,75	844,61	1.090,79	1.800	1.928.344	98,20	1.768
OE CELJE	62.175	3,28	3,95	30,84	38,07	1.633	67.644	108,80	1.777
IZPOSTAVA LAŠKO	18.046	1,11	1,34	6,33	8,78	2.055	14.634	81,09	1.667
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	22.523	1,15	1,36	9,87	12,38	1.819	22.001	97,68	1.777
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	19.405	0,96	1,15	8,02	10,13	1.916	17.993	92,72	1.776
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	31.579	0,88	0,55	15,84	17,27	1.829	29.802	94,37	1.726
IZPOSTAVA ŽALEC	39.395	1,84	1,46	14,94	18,24	2.160	33.598	85,28	1.842
SKUPAJ OE CELJE	193.123	9,22	9,81	85,84	104,87	1.842	185.672	96,14	1.770
OE KOPER	49.041	2,70	3,20	21,04	26,94	1.820	47.209	96,26	1.752
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	13.748	0,79	1,04	5,76	7,59	1.811	12.996	94,53	1.712
IZPOSTAVA IZOLA	15.170	0,69	1,33	5,30	7,32	2.072	13.567	89,43	1.853
IZPOSTAVA PIRAN	16.941	1,08	1,38	7,88	10,34	1.638	17.023	100,48	1.646
IZPOSTAVA POSTOJNA	20.639	0,93	1,59	8,88	11,40	1.810	20.348	98,59	1.785
IZPOSTAVA SEŽANA	23.332	0,69	1,18	9,43	11,30	2.065	20.414	87,49	1.807
SKUPAJ OE KOPER	138.871	6,88	9,72	58,29	74,89	1.854	131.557	94,73	1.757
OE KRŠKO	27.727	1,71	0,92	12,48	15,11	1.835	27.667	99,78	1.831
IZPOSTAVA BREŽICE	22.726	1,23	1,18	10,36	12,77	1.780	21.923	96,47	1.717
IZPOSTAVA SEVNICA	17.174	0,80	0,91	7,12	8,83	1.945	16.584	96,56	1.878
SKUPAJ OE KRŠKO	67.627	3,74	3,01	29,96	36,71	1.842	66.174	97,85	1.803
OE KRANJ	75.637	3,87	3,58	31,96	39,41	1.919	72.432	95,76	1.838
IZPOSTAVA JESENICE	30.585	1,81	2,14	12,72	16,67	1.835	28.386	92,81	1.703
IZPOSTAVA RADOVLJICA	34.214	1,67	2,17	15,46	19,30	1.773	32.176	94,04	1.667
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	40.753	2,21	2,92	16,95	22,08	1.846	41.167	101,02	1.864
IZPOSTAVA TRŽIČ	14.940	0,36	1,06	6,49	7,91	1.889	14.327	95,90	1.811
SKUPAJ OE KRANJ	196.129	9,92	11,87	83,58	105,37	1.861	188.488	96,10	1.789
OE LJUBLJANA	323.948	24,74	24,27	150,17	199,18	1.626	355.950	109,88	1.787
IZPOSTAVA CERKNICA	16.324	0,80	1,01	6,51	8,32	1.962	15.104	92,53	1.815
IZPOSTAVA DOMŽALE	51.965	3,05	3,30	18,91	25,26	2.057	47.459	91,33	1.879
IZPOSTAVA GROSUPLJE	35.084	1,77	1,99	12,67	16,43	2.135	30.264	86,26	1.842
IZPOSTAVA HRASTNIK	10.138	0,83	0,88	4,00	5,71	1.775	9.446	93,17	1.654
IZPOSTAVA IDRJA	16.926	0,93	0,96	6,67	8,56	1.977	15.684	92,66	1.832
IZPOSTAVA KAMNIK	32.240	2,18	2,35	11,81	16,34	1.973	30.807	95,56	1.885
IZPOSTAVA KOČEVJE	17.102	0,97	1,33	7,24	9,54	1.793	16.813	98,31	1.762
IZPOSTAVA LITUA	19.538	1,28	1,61	7,36	10,25	1.906	18.010	92,18	1.757
IZPOSTAVA LOGATEC	12.032	0,73	0,85	4,00	5,58	2.156	10.768	89,49	1.930
IZPOSTAVA RIBNICA	13.116	0,91	0,97	5,00	6,88	1.906	12.392	94,48	1.801
IZPOSTAVA TRBOVLJE	17.542	1,69	1,57	6,63	9,89	1.774	16.703	95,22	1.689
IZPOSTAVA VRHNIKA	22.169	1,56	1,73	7,05	10,34	2.144	19.060	85,98	1.843
IZPOSTAVA ZAGORJE	16.930	1,12	1,55	6,35	9,02	1.877	16.615	98,14	1.842
SKUPAJ OE LJUBLJANA	605.054	42,56	44,37	254,37	341,30	1.773	615.075	101,66	1.802
OE MARIBOR	172.771	12,31	14,01	78,75	105,07	1.644	174.273	100,87	1.659
IZPOSTAVA LENART	17.358	0,74	0,90	7,65	9,29	1.868	16.491	95,01	1.775
IZPOSTAVA ORMOŽ	16.671	0,96	1,04	6,90	8,90	1.873	15.279	91,65	1.717
IZPOSTAVA PTUJ	65.364	3,91	4,08	27,22	35,21	1.856	62.173	95,12	1.766
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	33.205	1,44	1,64	13,73	16,81	1.975	30.943	93,19	1.841
SKUPAJ OE MARIBOR	305.369	19,36	21,67	134,25	175,28	1.742	299.159	97,97	1.707
OE MURSKA SOBOTA	55.704	3,10	3,63	28,70	35,43	1.572	56.679	101,75	1.600
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	19.760	1,37	1,34	8,61	11,32	1.746	18.914	95,72	1.671
IZPOSTAVA LENDAVA	22.839	1,00	1,62	9,15	11,77	1.940	19.923	87,23	1.693
IZPOSTAVA LJUTOMER	17.318	1,16	1,21	6,37	8,74	1.981	16.574	95,70	1.896
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	115.621	6,63	7,80	52,83	67,26	1.719	112.090	96,95	1.667
OE NOVA GORICA	58.259	2,54	2,94	24,56	30,04	1.939	55.333	94,98	1.842
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	23.402	1,23	1,45	9,94	12,62	1.854	23.339	99,73	1.849
IZPOSTAVA TOLMIN	19.233	0,99	1,46	8,63	11,08	1.736	18.061	93,91	1.630
SKUPAJ OE NOVA GORICA	100.894	4,76	5,85	43,13	53,74	1.877	96.733	95,88	1.800
OE NOVO MESTO	61.814	3,88	4,43	23,03	31,34	1.972	59.694	96,57	1.905
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	18.211	0,91	1,12	7,96	9,99	1.823	17.661	96,98	1.768
IZPOSTAVA METLIKA	8.477	0,43	0,29	3,74	4,46	1.901	8.342	98,41	1.870
IZPOSTAVA TREBNJE	18.917	0,74	0,94	7,36	9,04	2.093	16.985	89,79	1.879
SKUPAJ OE NOVO MESTO	107.419	5,96	6,78	42,09	54,83	1.959	102.682	95,59	1.873
OE RAVNE NA KOROŠKEM	34.462	1,48	2,62	16,05	20,15	1.710	35.760	103,77	1.775
IZPOSTAVA MOZIRJE	16.353	0,65	0,93	7,13	8,71	1.877	15.485	94,69	1.778
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	16.229	0,50	0,81	6,90	8,21	1.977	13.071	80,54	1.592
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	21.425	1,43	1,40	8,49	11,32	1.893	19.708	91,99	1.741
IZPOSTAVA VELENJE	45.034	2,34	4,11	21,70	28,15	1.600	46.690	103,68	1.659
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	133.503	6,40	9,87	60,27	76,54	1.744	130.714	97,91	1.708



Tabela 2

## DISPANZER ZA ŽENSKE

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 10 - 12 2007

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	887.977	136,12	6.523	684.754	77,11	5.031
OE CELJE	28.449	6,30	4.516	30.456	107,05	4.834
IZPOSTAVA LAŠKO	8.246	1,10	7.496	5.689	68,99	5.172
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	9.765	1,00	9.765	4.685	47,98	4.685
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	8.691	1,00	8.691	5.602	64,46	5.602
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	14.032	1,20	11.693	5.966	42,52	4.972
IZPOSTAVA ŽALEC	17.813	2,10	8.482	10.973	61,60	5.225
SKUPAJ OE CELJE	86.996	12,70	6.850	63.371	72,84	4.990
OE KOPER	22.368	2,20	10.286	11.019	49,26	5.009
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	6.312	0,90	7.013	4.721	74,79	5.246
IZPOSTAVA IZOLA	6.874	2,50	2.750	12.643	183,92	5.057
IZPOSTAVA PIRAN	7.899	0,90	8.777	4.500	56,97	5.000
IZPOSTAVA POSTOJNA	9.121	2,30	3.966	10.429	114,34	4.534
IZPOSTAVA SEŽANA	10.445	0,90	11.606	4.360	41,74	4.844
SKUPAJ OE KOPER	63.019	9,70	6.497	47.672	75,65	4.915
OE KRŠKO	12.270	1,10	11.155	5.646	46,01	5.133
IZPOSTAVA BREŽICE	10.408	1,80	5.782	9.373	90,06	5.207
IZPOSTAVA SEVNICA	7.624	1,00	7.624	4.913	64,44	4.913
SKUPAJ OE KRŠKO	30.302	3,90	7.770	19.932	65,78	5.111
OE KRANJ	33.926	5,00	6.785	25.745	75,89	5.149
IZPOSTAVA JESENICE	13.831	2,00	6.916	10.928	79,01	5.464
IZPOSTAVA RADOVLJICA	15.796	2,00	7.898	11.076	70,12	5.538
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	17.781	2,80	6.350	14.666	82,48	5.238
IZPOSTAVA TRŽIČ	6.809	0,60	11.348	2.801	41,14	4.668
SKUPAJ OE KRANJ	88.143	12,40	7.108	65.216	73,99	5.259
OE LJUBLJANA	149.481	28,40	5.263	143.114	95,74	5.039
IZPOSTAVA CERKNICA	7.137	0,70	10.196	3.450	48,34	4.929
IZPOSTAVA DOMŽALE	22.947	2,90	7.913	15.160	66,07	5.228
IZPOSTAVA GROSUPLJE	15.154	1,50	10.103	7.786	51,38	5.191
IZPOSTAVA HRASTNIK	4.773	0,70	6.819	3.407	71,38	4.867
IZPOSTAVA IDRJA	7.536	0,80	9.420	3.977	52,77	4.971
IZPOSTAVA KAMNIK	14.325	2,00	7.163	9.807	68,46	4.904
IZPOSTAVA KOČEVJE	7.713	1,00	7.713	5.279	68,44	5.279
IZPOSTAVA LITUA	8.683	1,10	7.894	5.493	63,26	4.994
IZPOSTAVA LOGATEC	5.146	0,50	10.292	2.309	44,87	4.618
IZPOSTAVA RIBNICA	5.735	0,70	8.193	3.623	63,17	5.176
IZPOSTAVA TRBOVLJE	8.194	1,90	4.313	9.271	113,14	4.879
IZPOSTAVA VRHNIKA	9.800	1,00	9.800	5.195	53,01	5.195
IZPOSTAVA ZAGORJE	7.671	1,00	7.671	5.048	65,81	5.048
SKUPAJ OE LJUBLJANA	274.295	44,20	6.206	222.919	81,27	5.043
OE MARIBOR	80.117	12,10	6.621	63.384	79,11	5.238
IZPOSTAVA LENART	7.644	1,20	6.370	6.166	80,66	5.138
IZPOSTAVA ORMOŽ	7.526	0,80	9.408	3.794	50,41	4.743
IZPOSTAVA PTUJ	29.804	5,10	5.844	26.137	87,70	5.125
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	14.841	2,00	7.421	9.945	67,01	4.973
SKUPAJ OE MARIBOR	139.932	21,20	6.601	109.426	78,20	5.162
OE MURSKA SOBOTA	26.052	4,50	5.789	22.403	85,99	4.978
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	9.107	1,20	7.589	6.389	70,15	5.324
IZPOSTAVA LENDAVA	10.604	1,00	10.604	4.610	43,47	4.610
IZPOSTAVA LJUTOMER	7.822	1,00	7.822	4.823	61,66	4.823
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	53.585	7,70	6.959	38.225	71,34	4.964
OE NOVA GORICA	26.517	4,40	6.027	23.041	86,89	5.237
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	10.231	1,00	10.231	5.243	51,25	5.243
IZPOSTAVA TOLMIN	8.813	1,40	6.295	6.631	75,24	4.736
SKUPAJ OE NOVA GORICA	45.561	6,80	6.700	34.915	76,63	5.135
OE NOVO MESTO	27.184	5,62	4.837	25.241	92,85	4.491
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	8.082	1,00	8.082	4.916	60,83	4.916
IZPOSTAVA METLIKA	3.777	0,30	12.590	1.506	39,87	5.020
IZPOSTAVA TREBNJE	8.247	1,00	8.247	5.554	67,35	5.554
SKUPAJ OE NOVO MESTO	47.290	7,92	5.971	37.217	78,70	4.699
OE RAVNE NA KOROŠKEM	15.345	2,30	6.672	10.819	70,51	4.704
IZPOSTAVA MOZIRJE	7.225	0,70	10.321	3.776	52,26	5.394
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	7.195	0,80	8.994	2.952	41,03	3.690
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	9.483	2,00	4.742	9.633	101,58	4.817
IZPOSTAVA VELENJE	19.606	3,80	5.159	18.681	95,28	4.916
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	58.854	9,60	6.131	45.861	77,92	4.777

Tabela 3

## ZOBOZDRAVSTVO ZA MLADINO

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 10 - 12 2007

Naziv OE	Število ZO do 18 let na dan 30.9. 2007	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	360.948	298,31	1.210	275.230	76,25	923
OE CELJE	10.966	12,23	897	9.360	85,35	765
IZPOSTAVA LAŠKO	3.355	3,60	932	2.436	72,61	677
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	4.622	2,82	1.639	3.535	76,48	1.254
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	3.841	0,58	6.622	2.961	77,09	5105
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	6.257	3,31	1.890	4.325	69,12	1.307
IZPOSTAVA ŽALEC	7.360	4,65	1.583	4.918	66,82	1.058
SKUPAJ OE CELJE	36.401	27,19	1.339	27.535	75,64	1.013
OE KOPER	7.950	7,00	1.136	6.118	76,96	874
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	2.110	2,10	1.005	1.658	78,58	790
IZPOSTAVA IZOLA	2.354	1,90	1.239	1.575	66,91	829
IZPOSTAVA PIRAN	2.469	3,38	730	2.226	90,16	659
IZPOSTAVA POSTOJNA	3.801	3,05	1.246	2.124	55,88	696
IZPOSTAVA SEŽANA	3.696	3,05	1.212	2.179	58,96	714
SKUPAJ OE KOPER	22.380	20,48	1.093	15.880	70,96	775
OE KRŠKO	5.307	3,35	1.584	4.261	80,29	1.272
IZPOSTAVA BREŽICE	3.963	2,99	1.325	2.871	72,45	960
IZPOSTAVA SEVNICA	3.259	2,40	1.358	2.683	82,33	1.118
SKUPAJ OE KRŠKO	12.529	8,74	1.434	9.815	78,34	1.123
OE KRANJ	14.852	11,70	1.269	11.144	75,03	952
IZPOSTAVA JESENICE	5.367	4,70	1.142	3.843	71,60	818
IZPOSTAVA RADOVLJICA	6.306	3,80	1.659	4.684	74,28	1.233
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	9.098	7,00	1.300	7.295	80,18	1.042
IZPOSTAVA TRŽIČ	2.732	2,40	1.138	1.764	64,57	735
SKUPAJ OE KRANJ	38.355	29,60	1.296	28.730	74,91	971
OE LJUBLJANA	56.473	55,56	1.016	49.456	87,57	890
IZPOSTAVA CERKNICA	3.255	2,37	1.373	2.512	77,17	1.060
IZPOSTAVA DOMŽALE	11.330	7,31	1.550	8.766	77,37	1.199
IZPOSTAVA GROSUPLJE	7.801	5,10	1.530	5.039	64,59	988
IZPOSTAVA HRASTNIK	1.602	2,14	749	1.245	77,72	582
IZPOSTAVA IDRİJA	3.149	3,35	940	2.660	84,47	794
IZPOSTAVA KAMNIK	6.642	5,00	1.328	5.206	78,38	1.041
IZPOSTAVA KOČEVJE	3.037	1,70	1.786	2.052	67,57	1.207
IZPOSTAVA LITIJA	3.900	3,00	1.300	2.701	69,26	900
IZPOSTAVA LOGATEC	2.862	1,85	1.547	1.745	60,97	943
IZPOSTAVA RIBNICA	2.784	2,00	1.392	1.866	67,03	933
IZPOSTAVA TRBOVLJE	2.715	3,00	905	2.117	77,97	706
IZPOSTAVA VRHNIKA	4.485	3,05	1.470	3.508	78,22	1.150
IZPOSTAVA ZAGORJE	3.204	3,38	948	2.514	78,46	744
SKUPAJ OE LJUBLJANA	113.239	98,81	1.146	91.387	80,70	925
OE MARIBOR	27.601	30,00	920	20.976	76,00	699
IZPOSTAVA LENART	3.636	1,87	1.944	1.781	48,98	952
IZPOSTAVA ORMOŽ	3.153	2,19	1.440	2.250	71,36	1.027
IZPOSTAVA PTUJ	12.106	11,30	1.071	9.173	75,77	812
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	6.380	4,55	1.402	4.339	68,01	954
SKUPAJ OE MARIBOR	52.876	49,91	1.059	38.519	72,85	772
OE MURSKA SOBOTA	9.699	4,85	2.000	5.974	61,59	1.232
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	3.531	3,00	1.177	2.595	73,49	865
IZPOSTAVA LENDAVA	3.949	2,40	1.645	2.460	62,29	1.025
IZPOSTAVA LJUTOMER	3.244	2,00	1.622	2.557	78,82	1.279
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	20.423	12,25	1.667	13.586	66,52	1.109
OE NOVA GORICA	9.628	10,92	882	7.983	82,91	731
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	4.765	3,69	1.291	3.654	76,68	990
IZPOSTAVA TOLMIN	3.247	2,65	1.225	2.412	74,28	910
SKUPAJ OE NOVA GORICA	17.640	17,26	1.022	14.049	79,64	814
OE NOVO MESTO	12.907	9,46	1.364	9.246	71,64	977
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	3.410	2,80	1.218	2.533	74,28	905
IZPOSTAVA METLIKA	1.654	1,00	1.654	953	57,62	953
IZPOSTAVA TREBNJE	4.059	2,60	1.561	2.964	73,02	1.140
SKUPAJ OE NOVO MESTO	22.030	15,86	1.389	15.696	71,25	990
OE RAVNE NA KOROŠKEM	6.213	3,77	1.648	4.872	78,42	1.292
IZPOSTAVA MOZIRJE	3.370	2,00	1.685	2.212	65,64	1.106
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	3.056	2,01	1.520	2.119	69,34	1.054
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	4.222	2,43	1.737	3.401	80,55	1.400
IZPOSTAVA VELENJE	8.214	8,00	1.027	7.429	90,44	929
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	25.075	18,21	1.377	20.033	79,89	1.100

Tabela 4

## ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 30.11. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 10 - 12 2007

Naziv OE	Število ZO nad 19 let na dan 30.9. 2007	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. Opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	1.620.944	627,71	2.582	1.235.590	76,23	1.968
OE CELJE	52.241	24,70	2.115	46.122	88,29	1.867
IZPOSTAVA LAŠKO	14.737	6,40	2.303	11.137	75,57	1.740
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	18.216	7,40	2.462	16.940	93,00	2.289
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	15.753	4,95	3.182	10.248	65,05	2.070
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	25.754	10,77	2.391	20.763	80,62	1.928
IZPOSTAVA ŽALEC	32.449	11,37	2.854	23.599	72,73	2.076
SKUPAJ OE CELJE	159.150	65,59	2.426	128.809	80,94	1.964
OE KOPER	41.657	15,65	2.663	31.624	75,92	2.021
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	11.615	4,10	2.833	7.667	66,01	1.870
IZPOSTAVA IZOLA	13.126	4,99	2.630	8.995	68,53	1.803
IZPOSTAVA PIRAN	14.447	5,00	2.889	8.610	59,60	1.722
IZPOSTAVA POSTOJNA	17.150	5,62	3.052	12.221	71,26	2.175
IZPOSTAVA SEŽANA	20.039	6,42	3.126	12.667	63,21	1.973
SKUPAJ OE KOPER	118.034	41,78	2.825	81.784	69,29	1.957
OE KRŠKO	22.630	8,83	2.563	18.900	83,52	2.140
IZPOSTAVA BREŽICE	18.857	6,38	2.956	15.253	80,89	2.391
IZPOSTAVA SEVNICA	14.062	4,81	2.923	10.757	76,50	2.236
SKUPAJ OE KRŠKO	55.549	20,02	2.775	44.910	80,85	2.243
OE KRANJ	61.498	21,70	2.200	44.815	72,87	2.065
IZPOSTAVA JESENICE	25.361	9,00	3.381	15.006	59,17	1.667
IZPOSTAVA RADOVLJICA	28.067	11,02	3.226	21.618	77,02	1.962
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	31.952	11,20	2.853	23.303	72,93	2.081
IZPOSTAVA TRŽIČ	12.356	3,60	10.652	8.114	65,67	2.254
SKUPAJ OE KRANJ	159.234	56,52	2.817	112.856	70,87	1.997
OE LJUBLJANA	270.270	108,24	2.467	225.258	83,35	2.081
IZPOSTAVA CERKNICA	13.269	4,60	2.885	9.145	68,92	1.988
IZPOSTAVA DOMŽALE	41.414	13,87	2.986	27.446	66,27	1.979
IZPOSTAVA GROSUPLJE	28.057	9,91	3.152	17.057	60,79	1.721
IZPOSTAVA HRASTNIK	8.554	4,00	2.139	6.938	81,11	1.735
IZPOSTAVA IDRİJA	13.820	4,20	3.290	7.568	54,76	1.802
IZPOSTAVA KAMNIK	26.146	8,16	3.204	17.099	65,40	2.095
IZPOSTAVA KOČEVJE	14.257	5,86	2.433	11.115	77,96	1.897
IZPOSTAVA LITIJA	15.791	4,90	3.223	10.418	65,97	2.126
IZPOSTAVA LOGATEC	9.367	2,70	3.469	5.329	56,89	1.974
IZPOSTAVA RIBNICA	10.423	4,37	2.385	6.077	58,30	1.391
IZPOSTAVA TRBOVLJE	14.811	6,00	2.469	9.631	65,03	1.605
IZPOSTAVA VRHNIKA	18.027	5,79	3.113	11.989	66,51	2.071
IZPOSTAVA ZAGORJE	13.840	5,00	2.768	8.659	62,57	1.732
SKUPAJ OE LJUBLJANA	498.046	187,60	2.655	373.729	75,04	1.992
OE MARIBOR	146.855	61,56	2.386	117.113	79,75	1.902
IZPOSTAVA LENART	13.890	4,09	3.396	7.860	56,59	1.922
IZPOSTAVA ORMOŽ	13.516	5,78	2.338	8.980	66,44	1.554
IZPOSTAVA PTUJ	53.834	23,60	2.281	42.258	78,50	1.791
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	27.225	10,25	2.656	18.265	67,09	1.782
SKUPAJ OE MARIBOR	255.320	105,28	2.425	194.476	76,17	1.847
OE MURSKA SOBOTA	46.402	20,83	2.228	38.296	82,53	1.839
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	16.394	7,10	2.309	15.941	97,24	2.245
IZPOSTAVA LENDAVA	19.119	7,67	2.493	13.348	69,82	1.740
IZPOSTAVA LJUTOMER	14.084	5,60	2.515	11.467	81,42	2.048
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	95.999	41,20	2.330	79.052	82,35	1.919
OE NOVA GORICA	49.031	18,56	2.639	35.476	72,35	1.911
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	18.977	6,76	2.807	14.170	74,67	2.096
IZPOSTAVA TOLMIN	16.001	7,20	2.222	11.374	71,08	1.580
SKUPAJ OE NOVA GORICA	84.009	32,52	2.583	61.020	72,64	1.876
OE NOVO MESTO	49.674	18,02	2.757	39.358	79,23	2.184
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	14.897	5,20	2.865	12.127	81,41	2.332
IZPOSTAVA METLIKA	6.854	2,70	2.539	4.969	72,50	1.840
IZPOSTAVA TREBNJE	15.105	4,88	3.095	10.360	68,59	2.123
SKUPAJ OE NOVO MESTO	86.530	30,80	2.809	66.814	77,21	2.169
OE RAVNE NA KOROŠKEM	28.335	12,75	2.222	23.376	82,50	1.833
IZPOSTAVA MOZIRJE	12.987	5,00	2.597	9.366	72,12	1.873
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	13.165	5,57	2.364	10.593	80,46	1.902
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	17.284	6,75	2.561	14.820	85,74	2.196
IZPOSTAVA VELENJE	37.302	16,33	2.284	33.985	91,11	2.081
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	109.073	46,40	2.351	92.140	84,48	1.986

# Uveljavitev sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja predvidoma konec meseca aprila 2008

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) je na 7. seji dne 12.12.2007 sprejela predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: spremembe Pravil), ki uvajajo 3 večje spremembe. S spremembami Pravil se tako na predlog Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in perinatologijo ter Zdravstvenega sveta na novo opredeljuje in razširja pravica do oploditve z biomedicinsko pomočjo ne glede na metodo oploditve (znotrajtelesna oz. zunajtelesna oploditev itd.) s 4 ciklusov na 6 ciklusov ter omogoča elektivni prenos enega zarodka v postopku. V okviru specialistično-ambulantne dejavnosti bodo tako imele ženske od dopolnjenega 18. leta starosti do dopolnjenega 43. leta starosti pravico do oploditve z biomedicinsko pomočjo, in sicer do največ 6 ciklusov za prvi porod živorojenega otroka, za vsak nadaljnji pa največ do 4 ciklusov. Pri ženski, mlajši od 35 let starosti, se pri prvih 2 ciklusi zunajtelesne oploditve opravi elektivni prenos enega zarodka dobre kvalitete. Postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo z odmrznjenimi zarodki se šteje v tisti cikel, v katerem so bili zarodki zamrznjeni. Pri ženskah starejših od 35 let pa se število zarodkov za prenos določi v okviru strokovne presoje zdravstvenih delavcev in upoštevajoč želje ženske. Takšna ureditev pravice do postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo v breme javnih sredstev je mednarodno primerljivo ena najugodnejših ureditev za zavarovane osebe v Evropski uniji in svetu.

S spremembami Pravil se razširja tudi pravica do zdravljenja s tekočim kisikom na domu tudi na osebe, starejše od 15 let, in sicer če boleajo za dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, da ima v stabilni fazi bolezni pO<sub>2</sub> v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti hkrati že prisotna pljučna hipertenzija ali pa je hematokrit višji ali enaki 56 %. S predlagano spremembo se bo kakovost življenja zavarovanih oseb, ki bodo s tem pridobile možnost svobodnega gibanja tudi zunaj doma, pomembno povečala.

S spremembami Pravil se podaljšuje tudi veljavnost evropske kartice zdravstvenega zavarovanja s 3 mesecev na 1 leto, in sicer za zavarovane osebe, ki so na zasebnem ali na službenem potovanju v tujini. Evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja izdaja Zavod zavarovanim osebam brezplačno preko samopostrežnih terminalov, interneta in območnih enot in izpostav Zavoda po predhodnem naročilu zavarovane osebe, in sicer za uveljavljanje pravice do nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev, in sicer pri zdravnikih ali zdravstvenih ustanovah, ki so del javne, državne zdravstvene mreže v državah članicah Evropske unije (v nadaljevanju: EU) in Evropskega gospodarskega prostora (v nadaljevanju: EGP), v Švici, na Hrvaškem in v Makedoniji. S predlagano spremembo Slovenija sledi ureditvam v večini drugih držav članic EU in EGP, kjer je veljavnost evropske kartice opredeljena za eno leto.

Skladno z zakonom je na spremembe Pravil marca 2008 podala soglasje tudi ministrica za zdravje. Na tej podlagi bodo spremembe Pravil uveljavljene 15. dan po objavi v Uradnem listu RS, predvidoma konec meseca aprila 2008. Spremembe Pravil ter veljavni neuradni čistopis Pravil so objavljeni tudi na spletni strani ZZS na naslovu [www.zzs.si/egradiva](http://www.zzs.si/egradiva) (rubrika Seznam elektronskih gradiv / Pravni akti – Pravila).

Damjan Kos  
Peter Rutar

# Izšla plakat in zloženka o vodenju čakalne knjige in čakalnih dob za zdravstvene storitve v obveznem zdravstvenem zavarovanju

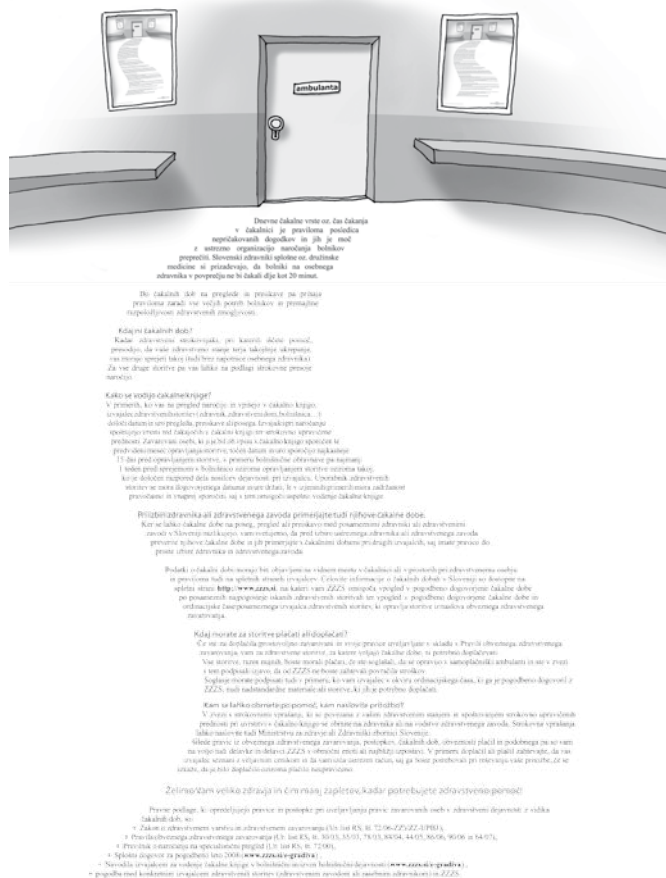
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) je januarja 2008 pripravil in izdal nov plakat in zloženko, ki sta namenjena informiranju zavarovanih oseb o vodenju čakalne knjige in čakalnih dob za zdravstvene storitve v obveznem zdravstvenem zavarovanju ter v zvezi s tem povezanimi doplačili in plačili zavarovanih oseb. Na Zavodu smo namreč prejeli več utemeljenih pobud zavarovanih oseb, da niso najbolje seznanjeni ali zadovoljni z vodenjem čakalnih dob v zdravstvu ter da mora Zavod v zvezi s tem priskrbeti zavarovanim osebam ključne informacije neposredno tudi v okolju izvajalcev zdravstvenih storitev. Iz teh razlogov so bile območne enote Zavoda zadolžene, da ustrezno število plakatov v mesecu januarju 2008 posredujejo vsem relevantnim izvajalcem zdravstvenih storitev (tistim, ki vodijo čakalne dobe za odložljive storitve\*) v svoji območni enoti z namenom, da jih skladno s 3. točko 1. odstavka 38. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 objavijo na vidnem mestu v čakalnici, hodnikih zdravstvenih zavodov ali ordinacijah.

Vsebina plakata in zloženke je bila decembra 2007 usklajena z Zdravniško zbornico Slovenije. Zavod načrtuje izvesti jeseni 2008 tudi ponatis 18 tematskih zloženok o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, od katerih bo 10 vsebinsko relevantnih zloženok (vse zloženke iz l. 2006 so uporabnikom interneta trenutno dostopne tudi na spletni strani [www.zzzs.si/egradiva](http://www.zzzs.si/egradiva) v stolpcu »zloženke«, od koder jih lahko stiskajo) posredoval neposredno tudi izvajalcem zdravstvenih storitev s ciljem, da bodo neposredno v njihovih okoljih dostopne zavarovanim osebam. Na ta način želimo okrepiti raven seznanjenosti zavarovanih oseb o njihovih pravicah in obveznostih v obveznem zdravstvenem zavarovanju kot tudi zagotoviti dodatno podporo pri izvajanju pojasnilne dolžnosti zdravstvenih delavcev ter zagotoviti njihovo delno razbremenitev pri informiranju zavarovanih oseb.

Pričakujemo, da bomo tudi z izboljšanim informiranjem odpravili ali vsaj zmanjšali morebitne nejasnosti in nesporazume, s katerimi se v stikih z zavarovanci, bolniki soočajo poleg delavcev Zavoda tudi zdravstveni delavci.

Damjan Kos

\* Opomba: čakalnih dob ni v splošnih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih, kjer trenutno poteka promocija sistemov dnevnega naročanja in je zato tam smiselna zgolj uporaba plakatov in ilustrativne zloženke z naslovom »Naročanje je modro, predolgo čakanje staromodno«, ki ga je izdal Zavod v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za družinsko /splošno medicino.



letni in letni ZZZS, ki vključuje tudi 1507 Ljubljana, januar 2008.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE  
www.zzzs.si

Slika: Plakat o vodenju čakalne knjige in čakalnih dob.

# Nov čistopis vložnih listov "NAVODILO O BELEŽENJU IN OBRAČUNAVANJU ZDRAVSTVENIH STORITEV"

Izšel je čistopis vložnih listov priročnika št. 3 iz zbirke Priročniki za izvajanje zdravstvenega zavarovanja »Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev«. Priročnik podrobno opisuje proces financiranja zdravstvenih storitev v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja in podaja celovit opis metod in operativnih postopkov prenosa finančnih sredstev od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) do pogodbenih izvajalcev zdravstvenih storitev. Kot tak predstavlja priročnik z vložnimi listi pomemben delovni pripomoček zlasti vsem izvajalcem zdravstvenih storitev.

Priročnik je v tiskani obliki prvič izšel septembra 2001, nato pa je bila tiskana izdaja ažurirana z dvema izdajama vložnih listov:

- št. 1/2003 (spremembe od decembra 2001 do maja 2003), izdaja maj 2003,
- št. 2/2005 (spremembe od maja 2003 do aprila 2005), izdaja april 2005.

Zaradi obsežnejših sprememb, ki jih je v obdobju od aprila 2005 do septembra 2007 narekovala zakonodaja, partnerska pogajanja ter rezultati projektov Zavoda in stroke smo se odločili za izdajo čistopisa vložnih listov.

Vsi redni naročniki priročnika ste že dobili čistopis vložnih listov oziroma ste bili zaproseni za obnovitev naročnine. Vse tiste, ki pa priročnika še niste naročili, pa vabimo, da izpolnite priloženo naročilnico. Odločite se lahko za naročilo kompletnega priročnika vključno z kartonasto škatlo in fasciklom (cena kompleta znaša: 15,53 EUR z DDV), v kolikor pa s kartonasto škatlo in fasciklom že razpolagate in želite zgolj zamenjati vložne liste, pa vam predlagamo, da naročite le čistopis vložnih listov (cena vložnih listov znaša: 7,67 EUR z DDV).

Izpolnjeno naročilnico pošljite na naslov:  
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## NAROČILNICA

Nepreklicno naročam(o):

\_\_\_\_\_ izvodov čistopisa vložnih listov Priročnika št. 3

(cena za 1 izvod je 7,67 EUR z DDV);

\_\_\_\_\_ izvodov komplet Priročnika št. 3 vključno s kartonasto škatlo in fasciklom

(cena za izvod je 15,53 EUR z DDV).

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naziv pravne osebe: \_\_\_\_\_

Davčna številka (ID številka): \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Poštna številka in kraj: \_\_\_\_\_

Telefon, e-pošta, datum : \_\_\_\_\_

Žig, podpis odgovorne osebe      MP      \_\_\_\_\_



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Slika: Naslovnica kartonaste škatle priročnika št. 3 »Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev«

## 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, Martin Toth

### Tajnica uredništva:

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

### Oblikovanje in prelom:

Tanja Bončina

### Tisk:

MOND GRAFIKA, Brezovica pri Ljubljani

## 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 2008

