

# Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK, XV, CENA 10,43 EUR z DDV

ZZZS št. 4 // 12. november 2007

## KAZALO

### Informacijska tehnologija

- Najava inštruktažne konference ZZZS o uvajanju sodobnega ON-LINE elektronskega poslovanja v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja..... 2
- Zahteve za računalniško-komunikacijsko opremo izvajalcev zdravstvenih storitev za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja..... 3

### Akti

- Aneks št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007..... 13
- Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2007..... 16
- Aneks št. 1 k Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2007..... 34
- Aneks št. 2 k Področnem dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2007..... 50
- Aneks št. 1 k Področnem dogovoru za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2007..... 52
- Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za leto 2007..... 53

### Uradne objave

- Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 31. 05. 2007..... 54

### Informacije

- Uveljavitev sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja s 31. 07. 2007..... 64
- Izid informativnih gradiv za promocijo sistemov naročanja za odpravljanje nepotrebne čakanja pred ordinacijami osebnih zdravnikov..... 65

### Poročila

- Poročilo o evropski konferenci »Health and social security in a life cycle« v organizaciji Wissenshafliches Institut der AOK (BV)..... 69
- Poročilo o evropskem forumu »The European way(s) back to work« v organizaciji Suva (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt)..... 72

## Najava inštruktažne konference ZZZS

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

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v sodelovanju nacionalnim projektnim svetom (predstavniki partnerjev v zdravstvu) vabi strokovne sodelavce (vodje projektov) zlasti iz bolnišnic in zdravstvenih domov, da se udeležijo enodnevne delovno-inštruktažne konference »Uvajanje sodobnega ON-LINE elektronskega poslovanja v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja«, ki bo v petek, dne 30.11.2007 v Ljubljani, Grand Hotel Union, Miklošičeva cesta 1.

Konferenca je namenjena predstavitvi projektnih aktivnosti za uvedbo t.i. »on-line« sistema ter prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, ki jih izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v sodelovanju s projektnim svetom (predstavniki partnerjev v zdravstvu). Gre za prizadevanja za vzpostavitev enotne informacijske infrastrukture za varno elektronsko poslovanje za potrebe zdravstvenega zavarovanja in zdravstva kot celote. Na temelju te infrastrukture bo namreč izvajalcem zdravstvenih storitev zagotovljen neposreden dostop do podatkov o zdravstvenih zavarovanih oseb, omogočila pa bo tudi razvoj elektronske izmenjave zdravstvenih podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev, postopno uvajanje elektronskih listin, kot je npr. elektronski recept, razvoj komponent elektronskega zdravstvenega kartona in drugih rešitev. Za uspešno in pravočasno izvedbo projektnih aktivnosti je poleg ustreznih aktivnosti na strani zdravstvenih zavarovalnic nujno

potrebno zagotoviti tudi posodobitve opreme in določene aktivnosti pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

S tem namenom želimo na konferenci ključne predstojnike oddelkov, vodje služb oz. projektov, ključne strokovne delavce - zdravnike, medicinske sestre, informatike ter druge strokovne profile, ki so odgovorni za upravljanje, razvoj in uporabo informacijske tehnologije ter organizacijo sprejema in obravnave zavarovane osebe, seznaniti z razlogi za uvedbo on-line sistema in pridobitvah, ki jih prinaša, o načinu delovanja on-line sistema ter o terminskem in operativnem načrtu njegove uvedbe. Posebno pozornost bomo posvetili tudi aktivnostim, ki jih morajo izvesti izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2007 in 2008 za vzpostavitev ustrezne računalniško-komunikacijske opreme v lastnem okolju za uporabo on-line sistema (glej v nadaljevanju objavljen prispevek). Na konferenci bomo predstavili tudi možnosti za razvoj dobrih praks na področju informacijske tehnologije širše v zdravstvu.

Uspešna izvedba projektnih aktivnosti je izjemnega, ključnega pomena za nemoteno delovanje in nadaljnji razvoj elektronskega poslovanja širše v zdravstvu, zato prosimo zlasti predstavnike bolnišnic in zdravstvenih domov ter drugih partnerjev v zdravstvu za aktivno sodelovanje in zanesljivo udeležbo.

[Damjan Kos](#)

# Zahteve za računalniško-komunikacijsko opremo izvajalcev zdravstvenih storitev za uporabo sistema on line zdravstvenega zavarovanja

## 1. Namen dokumenta

Dokument opredeljuje računalniško in telekomunikacijsko opremo ter storitve, ki jih morajo izvajalci zdravstvenih storitev zagotoviti za potrebe uporabe sistema on-line zdravstvenega zavarovanja, ki ga gradi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod). Sistem bo omogočal sprotno izmenjevanje podatkov med informacijskim sistemom izvajalca in informacijskimi sistemi Zavoda in zavarovalnic za prostovoljna zdravstvena zavarovanja (v nadaljevanju: PZZ).

**Opozorilo: Vsebina dokumenta je enaka posredovani okrožnici Zavoda št. 3/07 z dne 11. 07. 2007, razen poglavja 6 (Varnost podatkov), ki je na podlagi pripomb izvajalcev zdravstvenih storitev dopolnjen z minimalnimi zahtevami in priporočili za zagotavljanje varnosti za podatke, ki jih bodo izvajalci pridobivali iz on-line sistema. Minimalne zahteve se nanašajo na fizično in organizacijsko varnost, varnost na osebnih računalnikih in v omrežju izvajalcev. Dodana so še priporočila za nastavitve brkljalnika in programa za pregledovanje elektronske pošte ter povezave na internet strani, kjer se nahajajo nekateri dokumenti iz področja varnosti.**

Računalniška oprema in storitve morajo biti zagotovljeni na vseh lokacijah in deloviščih, kjer je predvidena uporaba funkcij on-line sistema, ki obsegajo:

- branje osnovnih osebnih podatkov zavarovane osebe,
- branje podatkov o obveznem zdravstvenem zavarovanju,
- branje podatkov o dopolnilnih prostovoljnih zdravstvenih zavarovanjih,
- branje podatkov o nadstandardnih prostovoljnih zdravstvenih zavarovanjih,
- branje podatkov o izbranih osebnih zdravnikih zavarovane osebe,
- branje podatkov o predpisanih medicinsko tehničnih pripomočkih,
- branje podatkov o izdanih medicinsko tehničnih pripomočkih osebe,
- branje podatkov o izdanih zdravilih osebe,
- branje podatkov o izjavi osebe za darovanje organov,
- branje podatkov o nosečnosti osebe,
- branje podatkov o OBMP,
- zapis podatkov o novi izbiri osebnega zdravnika,
- zapis podatkov o izdaji zdravila,
- zapis podatkov o izdaji naročilnice za medicinsko tehnični pripomoček,
- zapis podatkov o izdaji medicinsko tehničnega pripomočka,
- zapis podatkov o nosečnosti,
- zapis podatkov o OBMP,
- branje podatkov, potrebnih za izpisovanje listin obveznega zdravstvenega zavarovanja.

## 2. Osnovne zahteve za delovanja on-line sistema

Zavod bo poskrbel za varnost, razpoložljivost in zanesljivost delovanja vseh komponent sistema na centralni vstopni točki ter do lokacij zavarovalnic za prostovoljna zdravstvena zavarovanja. Zagotovil bo tudi razpoložljivost in dostopnost svojega sistema do večjih ponudnikov interneta (SiOL, Amis, HKOM).

Informacija o delovanju centralne vstopne točke bo objavljena na spletnem strežniku, enaka informacija bo na voljo tudi preko telefonskega odzivnika.

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo poskrbeti za delovanje potrebnih komponent v svojih informacijskih sistemih. Med osnovne zahteve za delovanje on-line sistema spadajo:

- **Varnost:** Zagotoviti je potrebno celovito varnost in zasebnost podatkov, saj v primeru vdora lahko pride do velike poslovne škode – predvsem v smislu izgube zaupanja zavarovanih oseb in zdravstvenih delavcev v ta sistem. Zaupanje je še toliko bolj pomembno, ker se pričakuje, da bo vzpostavljena infrastruktura osnova za razvoj nadaljnjih aplikacij elektronskega zdravstvenega zavarovanja in tudi zdravstva v okviru strategije e-Zdravje.
- **Zmogljivost sistema:** Zagotoviti je potrebno zadostne kapacitete vseh komponent sistema, da bo sistem nemoteno zagotavljal storitve tudi v času največjih obremenitev.
- **Razpoložljivost sistema:** On-line sistem z vsemi komponentami mora delovati 24 ur dnevno, vse dni v letu. Cilj projekta je, da se zagotovi vsaj 99,8% razpoložljivost vseh sklopov sistema (max. skupaj 17,52 ur izpada letno).
- **Odzivni časi:** On-line sistem mora zagotavljati vsaj enake odzivne čase, kot obstoječi sistem, ko so se podatki pridobivali ali zapisovali na/iz KZZ. Sprejemljiv čas za pridobitev podatkov je do 5 sekund.

- **Zahtevana pasovna širina povezave proti internetu:** 64 kbit/s na delovišče.
- **Odprava napak:** Izvajalec mora poskrbeti za vzdrževanje strojne in programske opreme, lokalnega omrežja in telekomunikacijskih povezav, ki so potrebne za nemoteno delovanje poslovnih aplikacij in dostopnosti do sistema on-line. Vzdrževanje mora zagotavljati take odzivne čase, da bo napaka kar najhitreje odpravljena.

## 3. Namizna računalniška oprema

Za vsako delovišče je potrebno zagotoviti sodoben osebni računalnik z nujno programsko opremo, s katero bo omogočeno izvajanje zgoraj omenjenih funkcij in drugih poslovnih potreb izvajalcev.

### 3.1 Zahteve glede strojne opreme

Obstoječe delovne postaje morajo izpolnjevati zahteve, ki jih postavljajo podprti operacijski sistemi in naložene poslovne aplikacije. Razpolagati morajo z zadostnim številom vmesnikov za priključitev zunanjih naprav in dostop do omrežja.

Kot opora pri nakupu novih delovnih postaj se predlaga, da izpolnjujejo zahtevo, da mora biti oprema na Windows kompatibilnostni listi (<https://winqual.microsoft.com/hcl/>) z vsaj enim od sledečih nivojev kvalifikacije:

- Logo - Microsoft Windows Vista family, x86 Basic - Basic
- Logo - Microsoft Windows Vista family, x86 Premium - Premium
- Logo - Microsoft Windows Vista family, x64 Basic - Basic
- Logo - Microsoft Windows Vista family, x64 Premium - Premium

Morebitne dodatne strojne zahteve so neposredno odvisne od aplikativne programske opreme, ki bo nameščena.

Na delovni postaji je potrebno zagotoviti podporo za priključitev čitalnika in vključitev delovne postaje v lokalno omrežje, kar obsega:

- Serijska vrata (RS232) za potrebe priključevanja obstoječih čitalnikov KZZ (GCR-700). V skrajnem primeru se lahko uporabi pretvornik USB->serial. Opozorilo: uporaba pretvornika ni priporočljiva, saj ne deluje na vseh sistemih. V tem primeru mora izvajalec sam poskrbeti za ustrezno delovanje opreme.
- 2x USB vrata za potrebe priključevanja novejših PC/SC čitalnikov KZZ.
- Mrežna kartica za potrebe priključevanja v lokalno računalniško omrežje ali na usmerjevalnik/stikalo/modem za dostop do interneta.

### 3.2 Zahteve glede systemske programske opreme

Ker so starejše Windows platforme varnostno zelo ranljive in Microsoft zanje ne zagotavlja več tehnične podpore, se smatra

kot ustrezne le naslednje platforme:

- Microsoft Windows 2000 Service Pack 4, naloženi vsi kasnejši varnostni popravki
- Microsoft Windows XP Service Pack SP2, naloženi vsi kasnejši varnostni popravki
- Microsoft Windows Vista, naloženi vsi kasnejši varnostni popravki

### 3.3 Zahteve glede aplikativne programske opreme

Ob uvajanju on-line sistema bo potrebno aplikacije izvajalcev nadgraditi s programskimi komponentami za dostop do on-line sistema in uporabo čitalnikov kartic, kartic zdravstvenega zavarovanja in novih profesionalnih kartic. Te programske komponente bodo z ustrezno dokumentacijo pripravljene za razvijalce zdravstvenih aplikacij.

Vsklopu programskih komponent bo zagotovljena funkcionalnost za preverjanje delovanja on-line sistema, kartic in čitalnika. Zdravstvenemu delavcu bo pomagala pri odpravljanju problemov uporabe sistema na način identifikacije možnih vzrokov za nedelovanje ali motenje delovanja. Z uporabo te programske komponente bo zdravstveni delavec lahko ugotovil ali je vzrok za nedelovanje ali motnje v centralni opremi (ki jo upravlja Zavod in zavarovalnice za PZZ) ali v lokalni opremi pri izvajalcu.

Manjša množica izvajalcev (optiki, čevljarji, ...) trenutno ne uporablja aplikacij, zato bo za njih s strani Zavoda zagotovljena manjša, **namenska aplikacija**, ki bo omogočala **izvajanje potrebnih funkcij on-line sistema**.

### 3.4 Profesionalne kartice in čitalniki

Zavod bo zagotovil nove profesionalne kartice z digitalnimi potrdili za varno uporabo on-line sistema.

Možno bo uporabljati obstoječe čitalnike. Omogočen bo nakup novih namiznih in prenosnih čitalnikov, ki bodo skladni z varnostnimi zahtevami.

### 3.5 Priporočila za povečanje razpoložljivosti

Želena razpoložljivost delovnih postaj je mogoče izboljšati z napravami za neprekinjeno napajanje (UPS) za čas kratkotrajnih izpadov električne energije.

Čas izpada delovne postaje je mogoče zmanjšati s standardizacijo opreme delovnih postaj in manjšo zalogo – v primeru okvare se delovno postajo zamenja z rezervno, v primeru izpada programske opreme, le-to naložimo iz predpripravljene diskovne kopije (image).

### 3.6 Priporočila za vzdrževanje namizne računalniške opreme

V okviru nabave strojne opreme je priporočljivo s ponudnikom skleniti vzdrževalno pogodbo za garancijsko in pogarancijsko

vzdrževanje namizne računalniške opreme, v kateri naj bodo navedeni naslednji elementi:

- podaljšana garancija glede na interni cikel menjave računalniške opreme,
- definirati razpoložljivost servisne službe za prijavo napake,
- definirati odzivni čas servisne službe na lokaciji,
- čas za odpravo napake,
- nadomestna oprema v primeru daljšega popravila,
- pogodbeni kazni v primeru prekoračitve rokov.

### 3.7 Priporočila za vzdrževanje programske opreme

V okviru nabave programske opreme (sistemska oprema, varnostna oprema, aplikativna programska oprema) je priporočljivo s ponudnikom skleniti vzdrževalno pogodbo za vzdrževanje kritične programske opreme, v kateri naj bodo navedeni naslednji elementi:

- definirati razpoložljivost servisne službe, ko je možna prijava napake,
- pogodba na klic ali mesečna pavšalna kvota ur z možnostjo prenosa neizkoriščenih ur v naslednji mesec; definirati najmanjšo enoto koriščenja (1 ura, 4 ure, 1 dan),
- priporočljivo je 1-2x letno pregledati delovanje sistema z optimizacijo ozkih grl in priporočili za nadgradnje,
- pogodbeni kazni v primeru prekoračitve rokov.

## 4. Lokalna omrežja

Nujno je potrebno zagotoviti, da so vsi računalniki, na katerih se uporablja on-line sistem povezani v lokalno računalniško omrežje (LAN), hitrosti vsaj 100Mbps. Kot stikalo se pri manjšem številu priključenih računalnikov lahko uporabi tudi integrirano stikalo v usmerjevalniku/prehodu za dostop do interneta.

Ustanovam, ki imajo dislocirane enote se priporoča, da dislocirane enote povežejo s centralno enoto zaradi lažjega upravljanja informacijskega sistema in zagotavljanja varnosti. Vkolikor so dislocirane enote preveč oddaljene za optične povezave, se priporoča izgradnja varnih privatnih omrežij (VPN) preko javnih ali najetih podatkovnih povezav.

Za povečanje razpoložljivosti je nujno potrebno, da je vsa komunikacijska oprema ščitena z napravami za neprekinjeno napajanje (UPS).

### 4.1 Priporočila za vzdrževanje lokalnih omrežij

Neprekinjeno delovanje lokalnega omrežja je ključnega pomena za on-line preverjanje zdravstvenega zavarovanja. Priporoča se sklenitev vzdrževalne pogodbe v kateri se opredeli naslednje elemente:

- definirati spisek vzdrževanih naprav in potreb po razpoložljivosti posameznega sklopa,

- definirati razpoložljivost servisne službe za prijavo napake,
- definirati odzivni čas servisne službe (čas pričetka reševanja prijavljene napake),
- definirati čas za odpravo napake,
- natančno definirati postopke prijave, obravnave in odprave napak, dolžnosti vzdrževalcev in naročnika glede dostopnosti objektov in sodelovanja naročnika, vodenje dokumentacije o posegih,
- v primeru nezmožnosti popravila v dogovorjenem roku zahtevati postavitve nadomestne enako funkcionalne opreme,
- pogodba na klic ali mesečna pavšalna kvota ur z možnostjo prenosa neizkoriščenih ur v naslednji mesec; definirati najmanjšo enoto koriščenja (1 ura, 4 ure, 1 dan); ure se koristijo za redne preglede, analizo in odpravo težav, ali svetovanje za planirane spremembe,
- pogodbeni kazni v primeru prekoračitve rokov.

## 5. Telekomunikacije

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo na vseh lokacijah poslovanja zagotoviti povezavo v prostrano omrežje (internet ali drugo omrežje, znotraj katerega je dostopen on-line sistem). Iz varnostnega vidika je priporočljivo dislocirane lokacije povezati na osrednje vozlišče izvajalca in od tam usmerjati promet proti prostranemu omrežju.

### 5.1 Dostopni vod do prostranega omrežja

Z vidika izvajalca je edina pasivna komponenta dostopni vod do prostranega omrežja. V novejšem času se bakrene parice uporabljajo za širokopasovni dostop (ADSL, VDSL, ...). Tovrstna povezava zadošča za manjše in srednje velike uporabnike oz. izvajalce, saj tovrstna tehnologija že dosega zavidljive hitrosti (do 20 Mbps). V zadnjih letih pa se vse več komunikacij gradi na mreži optičnih vlaken, ki omogočajo bistveno večje hitrosti in uporabo sodobnejših komunikacijskih protokolov in funkcionalnosti.

Priporoča se, da se zlasti osrednja vozlišča večjih uporabnikov povezujejo v prostrana omrežja preko optičnih povezav.

Potrebno je zagotoviti zadostno pasovno širino dostopnega voda za izvajanje storitev sistema on-line (64 kbit/s na delovišče). Vkolikor se preko te povezave izvajajo tudi druge elektronske storitve izvajalca (npr. elektronska pošta, brskanje po internetu, bančništvo, telemedicina, ...), je potrebno pasovno širino ustrezno prilagoditi.

### 5.2 Mrežna oprema za dostop do prostranega omrežja

Sodoben in varen dostop do prostranega omrežja mora vsebovati tri osnovne funkcije:

- Povezava lokalnega omrežja s prostranim omrežjem z izmenjavo usmerjevalnih informacij.
- Požarni zid za zaščito lokalnega omrežja.
- Sistem za prepoznavanje in preprečevanje vdorov (IPS).

V kompleksnejših omrežjih je zelo priporočljivo namestiti tovrstno napravo kot dopolnilo požarne pregrade.

Te funkcije so lahko implementirane vsaka posebej v namenski opremi, obstajajo pa tudi kombinacije, kjer so združene dve ali pa vse tri funkcije v eni napravi.

## 5.3 Priporočilo za povečanje razpoložljivosti povezave v prostrano omrežje

Razpoložljivost povezave v prostrano omrežje se pri širokopasovni (xDSL) tehnologiji giblje malo pod 99,5%, pri ethernet optičnih povezavah okoli 99,9%, pri brezžičnih povezavah okoli 98% (npr. UMTS/GPRS/WLAN).

Rešitve za dostop naj imajo naslednje lastnosti:

- **Dve ali več redundatnih** poti do vstopne točke Zavoda preko več ponudnikov storitev.
- **Ustrezno zmogljivost** vseh poti do vstopne točke Zavoda (za uporabo on-line sistema je dovolj 64 kbit/s pasovne širine na delovišče).

V nadaljevanju sta podana dva primera visoko razpoložljive povezave v prostrano omrežje, ki se priporočata za dostop do storitev on-line. Visoko razpoložljive povezave so zelo priporočljive za vse izvajalce z večjo frekvenco uporabe on-line sistema: bolnišnice, zdravstveni domovi, lekarne.

### 5.3.1 Primer priklopa preko dveh širokopasovnih povezav

Prva možna rešitev visoko dostopnega priklopa v prostrano omrežje za izvajalce zdravstvenih storitev uporablja usmerjevalnik s tremi vmesniki Ethernet. Usmerjevalnik se povezuje v omrežje Internet preko dveh širokopasovnih povezav (xDSL, kabelsko omrežje, FTTH dostop), ena povezava LAN pa je namenjena povezavi do izvajalca storitev. Primer rešitve je prikazan na sliki 2.

Usmerjevalnik izbira pot do vstopne točke z neprestanim testiranjem obeh poti s protokolom PING. Ena pot je vedno izbrana za primarno in je uporabljena privzeto. Ob odpovedi primarne poti usmerjevalnik sam preklopi povezljivost na drugo pot v največ eni minuti. Usmerjevalnik prav tako izvaja storitev prevajanja naslovov (NAT) v naslov, dodeljen s strani ponudnika na vsakem od vmesnikov, prav tako pa vsebuje funkcionalnost dinamičnega filtriranja paketov, s katerim dopušča povezljivost navzven.

Ponudnika Interneta na strani izvajalca nista nujno enaka ponudnikom Interneta, na katere je neposredno priklopljena vstopna točka Zavoda.

Na notranjem vmesniku usmerjevalnik uporablja statično definirane naslove IP in omogoča priklop v obstoječe omrežje izvajalca, ki na svojem sistemu usmerjevalnik nastavi kot prehod (gateway) za dostop do Interneta.

V primeru, da izvajalec nima lastnega lokalnega omrežja, se manjše število delovnih postaj lahko priklopi neposredno na usmerjevalnik za dostop do interneta, kot to prikazuje slika 2.

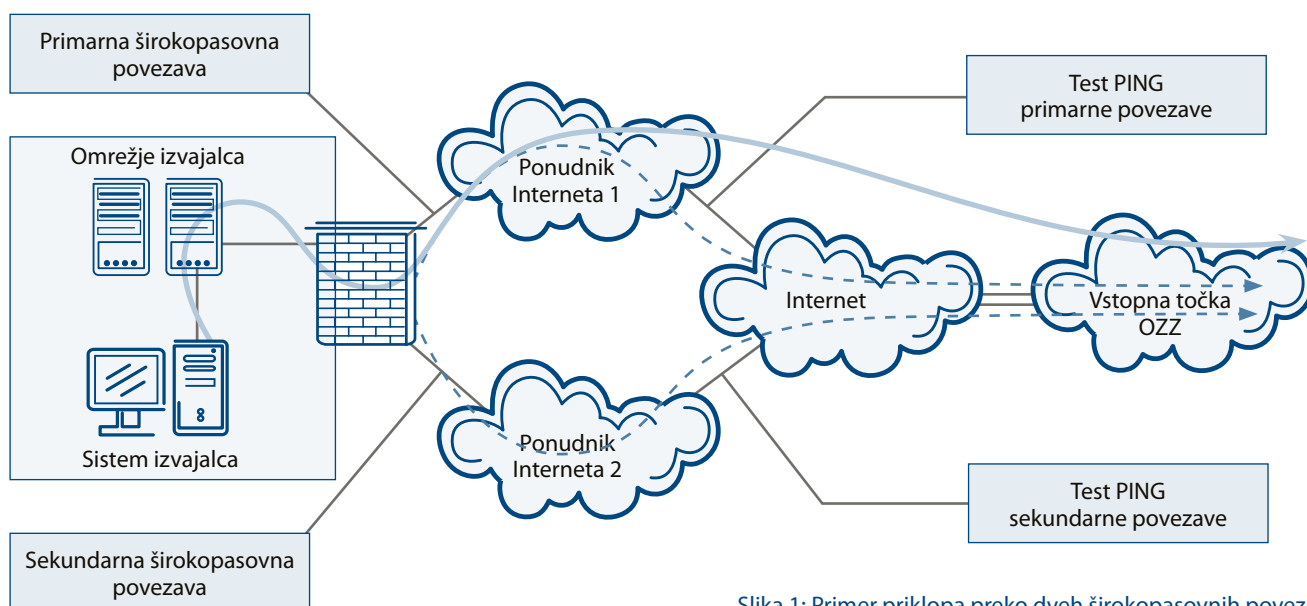
### 5.3.2 Primer priklopa preko širokopasovne in brezžične povezave

Druga možna rešitev je povsem podobna prvi, le da je na enem od vmesnikov Ethernet proti omrežju Internet dodatna naprava, ki omrežje Ethernet povezuje z omrežjem UMTS (ali hitrejšo brezžično tehnologijo) preko protokola IP, kot to prikazuje slika 3.

Vse drugi lastnosti te rešitve so enake, kot pri prvi predlagani rešitvi.

## 5.4 Priporočilo za sklenitev SLA pogodbe s ponudnikom povezave v prostrano omrežje

Ključnega pomena za učinkovito delovanje komunikacij je sklenitev servisne pogodbe (SLA = Service Level Agreement) z



Slika 1: Primer priklopa preko dveh širokopasovnih povezav.

vseml ponudniki povezave v prostrano omrežje, saj je le na ta način mogoče doseči opravljanje kakovostnih storitev. V nadaljevanju so podani elementi in primeri, ki jih lahko taka pogodba vsebuje.

### 5.4.1 Primer splošnih pogojev za ponudnika

- ponudnik mora imeti dežurno službo za prijavo in odpravo napak, ki deluje v režimu 24x7x365
- ponudnik je dolžan na dogovorjen način (npr. email, faks) potrditi prejem prijave napake v razumnem roku (tipično je to 15 do 30 minut)
- odprave napak, ki terjajo fizičen poseg ponudnika ali njegovega podizvajalca na lokaciji naročnika, se praviloma izvajajo v razširjenem odpiralnem oz. obratovalnem času naročnika (npr. +/- 1 ura). Pri tem mora naročnik zagotoviti dostop do opreme. Po izrecnem in evidentiranem dogovoru vidnem za obe strani se lahko odprave napak izvajajo tudi kadarkoli.
- če se obe strani strinjata, se časi odprave napak lahko dogovorijo za vsakega naročnika posebej, vendar bi se naj gibali v povprečju med 4 in 8 urami
- vsa načrtovana vzdrževalna dela na omrežju ponudnika morajo biti na dogovorjen način sporočena najmanj 3 (še bolje 5) delovnih dni pred posegom
- vzdrževalna dela se praviloma opravljajo ponoči in med vikendom. Za nekatere je tudi vikend delovni dan in je zanje potreben ustrezen dogovor o možnih terminih vzdrževalnih del
- vzdrževalna dela, ki imajo za razlog »višja silo« (pretrganje vodov, naravne nesreče,...) se lahko izvzamejo iz SLA
- naročnik mora vse svoje posege, ki povzročijo kršitev SLA, praviloma javiti vnaprej ali pa jih vsaj potrditi naknadno. Med te lahko štejemo vse izpade napajanja robnih naprav, prestavljanja lokalnih vodov, vzdrževalne posege s strani naročnika, nadgradnje programske opreme, ...
- vsi dogodki (izpadi, odprave napak, ..) in tekoči parametri SLA se morajo voditi v nekem računalniško podprtem sistemu, ki mora biti kadarkoli na vpogled naročniku. Po možnosti naj bo vpogled omogočen preko http vmesnika 24ur na dan. Priporočeni so tudi grafični prikazi.
- SLA poročilo in morebitne pogodbene kazni morajo biti obvezna priloga k računu

Primer dogovora za odpravo napak pri nekemu, ki ima delovni čas le od ponedeljka do petka dopoldan:

Prijava napake	Čas prijave	Odprava*
Ponedeljek - Petek	Od 07:00 do 16:00	4 ure po prijavi napake
Ponedeljek - Petek	Od 16:00 do 24:00	Do 8:00 naslednjega dne
Ponedeljek - Petek	Od 0:01 do 07:00	Do 8:00 oz. 4 ure po prijavi napake
Sobota, nedelja, prazniki	Od 0:00 do 24:00	Do 8:00 naslednjega dne oz. do 30 ur po prijavi napake

\* Naročnik mora omogočiti dostop do naprav na njegovi lokaciji

Za tiste, ki imajo drugačen delovni čas je dogovor potrebno ustrezno spremeniti.

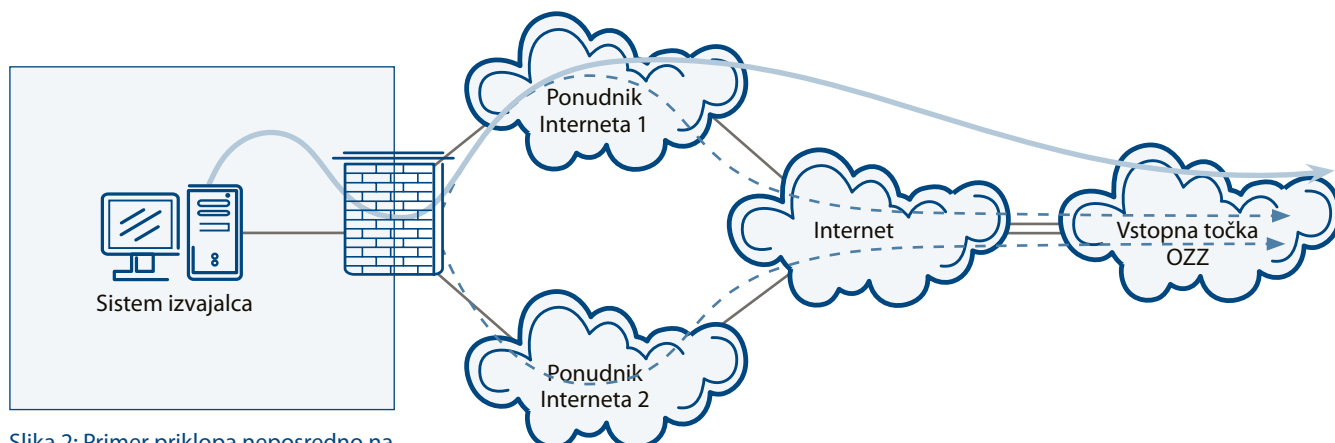
### 5.4.2 Primer tehničnih parametrov SLA

Pod tehničnimi parametri se smatra merljive količine, ki kažejo ali neka storitev zadošča dogovorjenim vrednostim. Tehničnih parametrov je več in imajo lahko medsebojni vpliv. Vplivajo lahko na (ne)razpoložljivost storitve ali pa na tok podatkov in prekinitve zaradi bolj ali manj občutljivih internetnih protokolov (IP). Za spremljanje večine parametrov morajo biti robne naprave naročnika in ponudnika sposobne uporabljati upravljavski protokol SNMP. Priporočena je verzija SNMP2, ni pa nujna.

Natančno je potrebno doreči kaj so robne točke enega in drugega sistema. Med tema točkama se opravljajo bolj ali manj pogoste periodične meritve.

Na povezavi od ponudnika do naročnika naj bi spremljali vsaj naslednje parametre:

- Razpoložljivost - izpadi povezlivosti (začetek, konec, trajanje, opisi napovedanih in potrjenih vzdrževalnih del, ki se izvzamejo iz SLA in se odštejejo pri izračunu)
- PLOSS (Ping loss) – izgube paketov na povezavi



Slika 2: Primer priklopa neposredno na usmerjevalnik za dostop do interneta.

- RTT (Round Trip Time) – časovne zakasnitve paketov na poti tja in nazaj
- AVBW- razpoložljiva pasovna širina (samo na širokopasovnih povezavah)
- CPU – zasedenost procesorja naprave naročnika
- Promet na omrežnih vmesnikih naprave naročnika – obvezno vsaj na vmesniku proti ponudniku, po dogovoru pa tudi na ostalih
- Čas delovanja naprave naročnika (Uptime - ta kaže na del prekinitve neodvisnih od ponudnika – možno je tudi sklepanje o dogodkih za nazaj)
- Število prekinitev na dan

## Natančnejša razlaga parametrov

Razpoložljivost definirajo izpadi povezljivosti - pogostost preverjanja povezljivosti naj bo zaradi granulacije dogodkov čim večja, ne sme pa ovirati podatkovnih tokov. Priporočamo preverjanje povezljivosti na 30-60 sekund in preverjanje vseh ostalih parametrov na 5 minut. Povezljivost naj se preverja s standardnimi paketi dolžine 56 znakov, ki se jih na dogovorjen interval pošilja v količini 100 paketov z razmakom 1 milisekunde. Razpoložljivost na širokopasovnih povezavah naj bi bila za ethernet 99.9% in za ostale širokopasovne povezave vsaj 99.5%. Razpoložljivost se izračuna tako, da se čas ponujanja storitev zmanjša za vsoto vseh izpadov in povečan za vsoto vseh izvzetih časov deli s časom ponujanja storitev:

$$A = \frac{\text{CasPonujanja} - \text{SUM}(\text{izpadi} - \text{izvzeti\_casi})}{\text{CasPonujanja}}$$

PLOSS - število izgubljenih paketov predstavlja odstotek neuspešnosti. Izgube paketov na povezavi naj se beležijo na nekoliko večjo periodo in sicer tipično na 5 minut. Za osnovo vzamemo enega od preverjanj povezljivosti zato naj bodo periode mnogokratnik tistih za preverjanje povezljivosti. V odvisnosti od mrežnih protokolov, so dopustne večje ali manjše izgube.

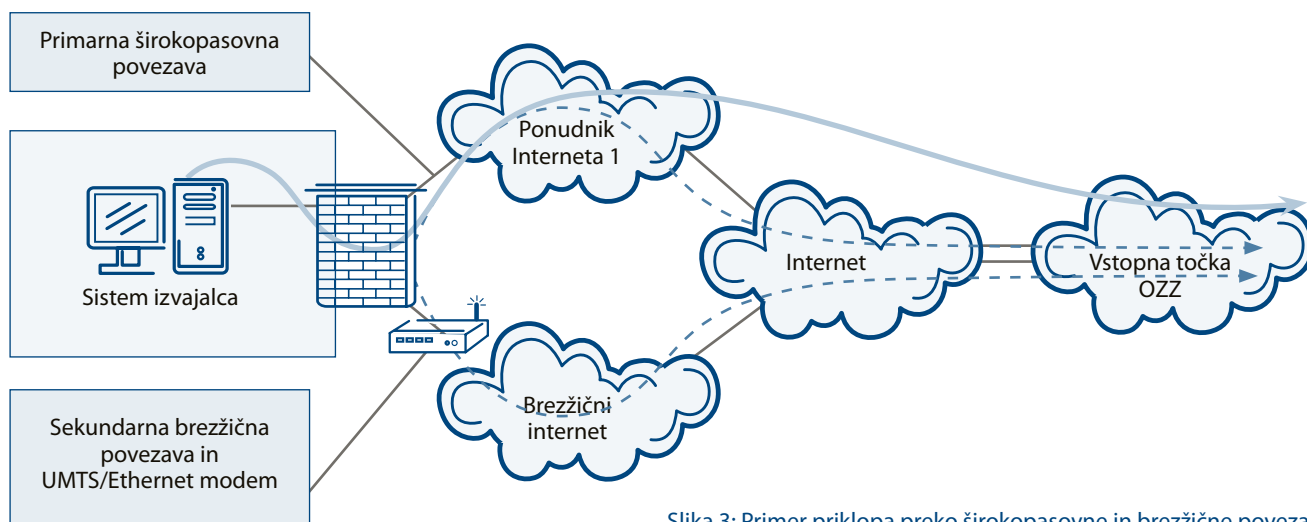
Nekateri protokoli so zelo občutljivi zato mora biti PLOSS čim manjši. V povprečju na mesec ne sme presegati 0,1% za ethernet in 0,5% za ostale širokopasovne povezave. Ker pa se večje izgube, ki nam onemogočajo kvalitetno delo, lahko skrivajo v mesečnih povprečjih, je pomembno, da se dovoljena odstopanja definirajo tudi na manjšo periodo – npr. 1 dan. V tem primeru je lahko dovoljen dnevni procent izgub nekoliko večji vendar ne več kot 2,5%.

RTT (Round Trip Time) – časovne zakasnitve paketov na poti tja in nazaj. Ta parameter beležimo v istih periodah kot PLOSS. Za podatek vzamemo povprečne čase za 100 paketov iz preverjanja povezljivosti. Za natančnejšo predstavo pa lahko vzamemo minimalne, povprečne in maksimalne čase. Merska enota so milisekunde. Tipično naj bi bile te vrednosti za ethernet povezave v povprečju do 3-5ms oz. največ 15ms, za ostale širokopasovne povezave pa povprečja okoli 20-30ms oz. največ 50ms.

AVBW - razpoložljiva pasovna širina se lahko enostavno preverja na napravah naročnika, ki podpirajo RTR funkcionalnosti. Z dogovorjene lokacije pri ponudniku periodično (tipično 1 – 2x dnevno) naprava s pomočjo RTR vleče neko večjo datoteko npr. 5-10MB. Naprava izračuna razpoložljivo pasovno širino glede na čas prenosa. V kolikor naprava ne podpira RTR, je zaželeno dogovoriti kakšno drugo metodo ugotavljanja AVBW. Ta parameter naj dosega vsaj 80% nazivne pasovne širine.

CPU – zasedenost procesorja naprave naročnika. Če je zasedenost prevelika, potem vse prej omenjene meritve niso regularne, saj naprava v realnem času ne zmora pravilno obdelati zahtevkov. Zasedenost procesorja naj ne bi presegala 80-90%.

Število prekinitev na dan – za naročnika je zelo neugodno, če se srečuje z veliko izpadi četudi so ti kratkotrajni. Zaradi tega jih je potrebno spremljati in beležiti. Za stabilnejša okolja kot je ethernet se predvideva, da sme izpasti le enkrat dnevno, ostale širokopasovne povezave pa do petkrat dnevno.



Slika 3: Primer priklopa preko širokopasovne in brezžične povezave.



Primer pogodbenih kazni:

Razpoložljivost – zahtevana je na primer 99,5%. Dovoljena nerazpoložljivost je torej 0,50%

Procent nerazpoložljivosti (1-A)*100-0,50	Čas nedelovanja	Kazen v % mesečne naročnine
Do 0,49%	Do 10,7 ur	10%
0,50-0,99%	Do 17,9 ur	20%
1,00-1,99%	Do 39,5 ur	30%
2,00-4,99%	Do 75,5 ur	50%
Nad 4,99%		100%

Parametri kakovosti

Parameter	Zahtevana količina	Kazen v % mesečne naročnine
PLOSS	<=0,50%	2% za vsakih nadaljnjih 0,50%
PLOSS - dnevno	<=2,50%	3% krat stevilo dni takih dni
RTT	<=50ms	10% za vsakih nadaljnjih 50ms
AVBW	>=90%	2% za vsakih nadaljnjih 5%
Prekinitve	<=5 dnevno	2% za vsak dodatni izpad

### 5.4.3 Primer pogodbenih kazni

V pogodbi mora biti določeno kakšna so povračila zaradi nedelovanja povezave. Kazni po posameznih parametrih se seštevajo vendar skupaj naj ne bi presegle mesečne naročnine.

## 6. Varnost podatkov

Ker zdravstveni in zdravstveno-zavarovalniški informacijski sistemi vsebujejo številne osebne podatke, je ključnega pomena, da so zagotovljeni vsi zakonsko predpisani in tehnično priporočeni ukrepi za varovanje podatkov.

ZZZS v vse komponente sistema vgrajuje celovite rešitve za varovanje podatkov.

Pomembno je, da za ustrezne ukrepe poskrbijo tudi izvajalci zdravstvenih storitev, saj po prenosu podatkov iz on-line sistema v informacijski sistem izvajalca odgovornost za varovanje podatkov preide na njih. V prilogi se nahaja dokument s celovitimi priporočili varnostnih ukrepov, ki je bil pripravljen v okviru Ministrstva za zdravje. V nadaljevanju pa podajamo **minimalne varnostne zahteve in dodatna priporočila** za uporabo sistema on line zdravstvenega zavarovanja.

### 6.1 Minimalne zahteve glede osebnih računalnikov

- Dostop do BIOS-a računalnika naj bo zaščiten z geslom, ki je dostopno le administratorjem sistema. Dostop do BIOS-a naj imajo le pooblaščen osebe. V BIOS-u je potrebno izklopiti zaganjanje delovne postaje iz perifernih enot (disketa, CD/DVD, USB)
- Za prijavo v operacijski sistem (in/ali domeno) naj se zahteva geslo.

- Uporabnik ne sme imeti administratorskih pooblastil na računalniku. Običajno delo uporabnika naj teče v uporabniškem načinu.
- Uvedeno mora biti redno posodabljanje operacijskega sistema z nameščanjem popravkov. Pred nalaganjem posodobitev s spletne strani proizvajalca se je potrebno prepričati o verodostojnosti strani proizvajalca.
- Nameščen mora biti protivirusni program z rednim osveževanjem.
- Nameščen mora biti protivohunski (anti spyware) program z rednim osveževanjem. Lahko je združen s protivirusnim programom.
- Nameščeni morajo biti zgolj avtorizirani programi, ki so potrebni za opravljanje nalog delovnega mesta. Programe sme nameščati oz. spreminjati systemske nastavitve le pooblaščen osebe.
- Skupne rabe datotek niso dovoljene na omrežnih vmesnikih, ki so neposredno izpostavljeni internetu.
- Posebno pozornost je potrebno posvetiti prenosnikom, ki jih zdravstveni delavci nosijo izven okolja izvajalca (in se uporabljajo za dostop do sistema on line). Le-ti naj imajo poleg opisanih ukrepov za delovno postajo najmanj še osebni požarni zid ter kriptirane podatke na lokalnem disku (če so prisotni osebni podatki).

### 6.2 Minimalne varnostne zahteve glede omrežja

- Zahteva se fizično varovanje mrežnih in komunikacijskih naprav (oprema naj bo ali v ločenem prostoru pod ključem ali v zaklenjenih omaricah)
- Zunanji usmerjevalniki oz. stikala do ponudnika storitev in/ali interneta naj bodo nastavljeni tako, da služijo kot prva linija obrambe in filtrirajo najbolj očitne napade na nivoju IP paketov.

Tako na primer naj ne prepuščajo IP naslovnih področij, ki so namenjena privatnim omrežjem (10.0.0.0, 172.16.0.0, 192.168.0.0)

- Informacijski sistem izvajalca naj vsebuje požarno pregrado. Boljša rešitev je požarna pregrada v strojni opremi. Če te ni, je potrebno požarno pregrado namestiti v programski opremi računalnika ali omogočiti pregrado, ki je del operacijskega sistema. Za nastavitev požarne pregrade se uporabi pravilo minimalnega dostopa.
- Na mrežnih pregradah ali računalnikih je potrebno onemogočiti servise, ki lahko predstavljajo potencialno grožnjo sistemu:
  - dostop do spletnih klepetalnic (npr. IRC),
  - uporaba programov za izmenjavo datotek (peer to peer omrežja),
  - uporaba programov za neposredno komunikacijo (npr. MSN).

### 6.3 Minimalni varnostni organizacijski ukrepi

- Ob koncu delovnika naj se zahteva izklapljanje računalnikov (shutdown).
- Preverjanje prisotnosti tujkov v režah kartičnih čitalnikov. Enako velja tudi za znake fizičnega posega na čitalnikih.
- Varovanje profesionalne kartice (osebna zadolžitev) na enak način kot kreditnih kartic.
- PIN koda ne sme biti napisana na zadnji strani PK.
- Izobraževanje uporabnikov o varnem ravnanju z računalnikom, gesli, uporabo interneta in elektronske pošte in drugih komunikacijskih servisov (še posebej odpiranje priponk in datotek ter obiskovanju sumljivih internet strani).
- Dostop do računalnika in komunikacijske opreme (tudi mrežne vtičnice) sme biti dovoljen le avtoriziranemu osebju (zahtevati identifikacijo serviserjev). To je najmočnejši ukrep proti socialnemu inženiringu.
- Zaposleni zdravstveni delavci morajo podpisati izjavo, da se služben računalnik uporablja zgolj v službene namene.

### 6.4 Varnostno priporočilo za nastavitev brkljalnika in programa za pregledovanje elektronske pošte

Opozorili bi na grožnje, ki jih predstavlja mobilna koda (npr. Java, JavaScript in ActiveX), ki se izvaja v okviru spletnega brkljalnika (npr. Internet Explorer) in programa za pregledovanje elektronske pošte (npr. Outlook, Outlook Express – izvajanje sporočil v formatu HTML). V večini primerov je koda potrebna za pravilen prikaz spletnih strani oz. elektronskih sporočil, je pa tudi vir parazitskih in drugih škodljivih programov.

Žal izklop izvajanja kode lahko pomeni tudi nepravilno izvajanje spletnih strani, nekatere spletne strani zaradi tega sploh ne bodo več delovale. Podobno velja tudi za elektronska sporočila, vendar jih je vsaj v večini primerih možno prebrati.

Priporočamo naslednja ukrepa:

- Preprečitev izvajanje skriptnih programov v nastavitvah spletnega brkljalnika.
- Preprečitev izvajanja html kode v poštnih programih.

Reference:

- Na spletni strani [www.arnes.si](http://www.arnes.si) je zapisanih nekaj koristnih dokumentov, ki poljudno opisujejo grožnje in priporočila za računalniško varnost:
  - Zaščita računalnika pred prvim priklopom v internet: [http://www.arnes.si/help/varnost\\_prvipriklop.html](http://www.arnes.si/help/varnost_prvipriklop.html)
  - Zaščita domačega omrežja: [http://www.arnes.si/help/zascita\\_racunalnika.html](http://www.arnes.si/help/zascita_racunalnika.html)
  - Varnost šolskih omrežij: [http://www.arnes.si/dokumenti/filtri/school\\_sec.pdf](http://www.arnes.si/dokumenti/filtri/school_sec.pdf)
- Več o varnostnih nastavitvah sistemov, lokalnih omrežjih, povezavah na internet na naslovu: <http://www.cert.org>

## Priloga:

# Priporočila glede varnostnih ukrepov

(Priloga dokumenta »Predlog pristopa in meril za razdeljevanje sredstev OZZ za leto 2007«  
Ministrstva za zdravje)

Priporočamo oblikovanje Varnostne politike, kot krovnega dokumenta in opredelitev tveganj ter natančnejših organizacijsko-tehničnih predpisov za področje varnosti. Naj nam je dovoljeno opozoriti, da je izrednega pomena varnost na nivoju osebja, ki jo obvladujemo na več načinov od urejenega in kontroliranega fizičnega dostopa do varovanja vseh komponent informacijskega sistema, osveščanja osebja-uporabnikov glede varnosti, stalnega izobraževanja administratorjev s področja varnosti ter hranjenje kritičnih gesel v ustrezni opremi in prostorih.

## Priporočila glede varnostnih ukrepov na nivoju delovne postaje:

- strojna oprema (BIOS): onemogočanje dostopa do BIOS uporabnikom, ki niso večši sistemskih nastavitev;
- operacijski sistem: avtomatizirano nalaganje servisnih paketov popravkov operacijskega sistema z namenom odprave napak in »krpanja varnostnih lukenj«. V večjih okoljih naj bo ta avtomatizem in kontroliran postopek (preizkus popravkov pred nalaganjem);
- protivirusna zaščita: izbrati, namestiti, upravljati in preverjati dnevno posodabljanje protivirusnih definicij. Zaščita pred virusi, črvi in zlonamerno kodo (tudi javansko kodo v skriptah ter ActiveX kontrolnikih);
- zaščita proti vohunskim programom (spyware): med katere sodijo razni programi, ki se v obliki kode namestijo na operacijskem sistemu oz. kot vsadki v nameščene programe in lahko spremljajo aktivnosti uporabnika in na splet posredujejo nedovoljene, osebne ali varnostne podatke;
- osebni požarni zid: nadgrajuje varnost operacijskega sistema z implementacijo varnostne politike, kateri promet je dovoljen proti delovni postaji in kateri promet iz nje;
- HIPS (Host intrusion & Prevention System): programska oprema, ki bedi nad operacijskim sistemom in aplikativno programsko opremo ter preprečuje »nenavadno« obnašanje programov – npr. pisanje na sistemsko particijo, zaganjanje zunanjih programov, poganjanje instalacij, pisanje/branje na USB, CD, prestrezanje tipkanja ... Sicer je veliko dela z administracijo, vendar po postavitvi varnostne politike deluje povsem avtonomno in ne potrebuje zelo pogostega osveževanja definicij za zlonamerno kodo;
- za prenosne računalnike, ki imajo zaupne podatke uvesti kriptiranje na nivoju datotek, map ali celotnega diska.

## Priporočila glede varnosti na nivoju strežnika:

- zahtevati avtentikacijo in avtorizacijo delovnih postaj in uporabnikov s prijavo v domeno;
- zahtevati ustrezno politiko oblikovanja in periodo menjavanja gesel;
- ustrezna granulacija pooblastil z uvrstitvijo uporabnikov v skupine, ki imajo določene pravice dostopa do podatkov na strežnikih, tiskalnikih in drugih zunanjih napravah;
- uveljavljanje varnostne politike s skupinskim pravilnikom (Group Policy) ali ekvivalentom v ne-Microsoft okoljih, ki vključuje pravilo minimalnih pooblastil (uporabnik naj ima le toliko pooblastil, da lahko opravlja svojo delo z zbirko programske opreme, ki jo ima na voljo);
- nadzor nad aplikativno programsko opremo (licence, pooblastila, instalacije);
- varovanje podatkov na strežnikih s shemo pooblastil in sledenjem vpogledu v osebne podatke;
- zagotoviti kontrolo nad morebitnim iztekanjem podatkov prek elektronske pošte in interneta.

## Priporočila glede varnosti v omrežju:

- zunanji usmerjevalniki oz. stikala do ponudnika storitev in/ali interneta naj bodo nastavljeni tako, da služijo kot prva linija obrambe in filtrirajo najbolj očitne napade na nivoju IP paketov. Tako na primer naj ne prepuščajo IP naslovnih področij, ki so namenjena privatnim omrežjem (10.0.0.0, 172.16.0.0, 192.168..0.0);
- za povezovanje z zunanjimi partnerji in za strežniške storitve naj bodo po možnosti uporabljeni DMZ (demilitarizirana cona) vmesniki na požarni pregradi;
- požarna pregrada oz. sistem požarnih pregrad naj izvaja pravila v skladu z varnostno politiko za vhodni in izhodni promet ter prepušča le najnujnejši promet in protokole, ki še zagotavljajo delo uporabnikom in aplikacijam ter omogočajo nadzor in upravljanje z napravami. Beleži naj tudi vse varnostne incidente, ki se ujamejo v pravila. Praviloma se tukaj razmejuje tudi naslavljanje javnega in privatnega omrežja z ustrezno uporabo NAT/PAT (Network Address Translation / Port Address Translation);
- sonde za detekcijo (IDS) in preprečevanje (IPS) vdorov na različnih segmentih omrežja (zunanji, notranji) omogočajo prisluškovanje prometu, ki prehaja skozi omrežje in iz vzorcev prepoznavajo napade oziroma odstopanja od normalnega

prometa. Naprednejši sistemi omogočajo tudi pravočasen avtomatski poseg v konfiguracijo požarne pregrade in takojšnje preprečitev zlonamernega dejanja;

- sistem za upravljanje z varnostnimi informacijami: omogoča zbiranje varnostnih dogodkov iz omrežnih naprav (usmerjevalniki, požarni zidovi), sond za detekcijo in preprečevanje vdorov ter strežnikov. Dogodke povezujejo med seboj in na podlagi vgrajene baze znanja posredujejo alarm z višjo stopnjo verjetnosti kot posamezne naprave, ki nadzorujejo posamezne točke na komunikacijskih poteh;
- varnost v notranjem omrežju (LAN): se ukvarja s problemom, kako rešiti neavtoriziran dostop v lokalno omrežje (priklop delovne postaje na mrežno vtičnico) in preprečiti dostop varnostno vprašljivih računalnikov v omrežje. Možnih načinov je več:
  - VLAN: na vsakih vratih stikala se določi varnostna cona dostopa. Slabost je v tem, da lahko vdiralec izključi obstoječ računalnik iz omrežne vtičnice in namesto njega priključi svojega in se tako avtomatsko priključi v varnostno cono;
  - protokol 802.1x: na podlagi prijave delovne postaje v domeno se avtomatsko določi tudi VLAN za tega uporabnika (deluje predvsem v okolju Windows);
  - NAC/NAP: ob prijavi delovne postaje v domeno se izvrši varnostni pregled delovne postaje (popravki operacijskega sistema, protivirusna zaščita, druge varnostne nastavitve) in v primeru neizpolnjevanja varnostnih zahtev se delovni postaji omogoči dostop zgolj do karantenskega podomrežja, v katerem se izvajajo nadgradnje in varnostne posodobitve. Po posodobitvi, se taka postaja lahko normalno vključi v omrežje.
- poseben segment varnosti se ukvarja z oddaljenim dostopom uporabnikov (klicni, VPN) do delov ali celotnega omrežja. Potrebno je zagotoviti ekvivalenten nivo varnosti kot za

uporabnike v lokalnih omrežjih (dostopovne naprave v DMZ coni, avtorizacija, identifikacija in sledenje dostopov, uporaba varnih mehanizmov, npr. RSA SecureID ključki za identifikacijo, IPsec za šifriranje VPN povezav);

- še večjo pozornost je potrebno posvetiti tudi brezžičnim omrežjem, saj v nasprotnem primeru zlahka pride do nepooblaščenega dostopa. Razlog tiči predvsem v tem, da potencialnemu vdiratelju ni potreben neposreden kontakt z ožičenjem in je lahko praktično kjerkoli v dosegu naprave (tudi izven stavbe), pa tudi v dostopnosti in enostavnosti uporabe vdiralske programske opreme.

### [Priporočila/smernice za daljinski nadzor nad UPS sistemi:](#)

Na podlagi ZZZSjevih izkušenj z namestitvijo, nadzorom in vzdrževanjem cca. 70 UPS sistemov na 57 lokacijah, ki je ob zadnji menjavi od vseh UPS sistemov zahteval priklop na omrežje (LAN ethernet priključek), avtomatsko izklapljanje vklopljenih strežnikov ter centraliziran nadzor in upravljanje preko SNMP z enovito programsko opremo, lahko le-to priporočamo izvajalcem s sorodno konfiguracijo sistema in/ali številnimi oddaljenimi lokacijami.

Za oddaljene lokacije brez prisotnih informatikov lahko od UPS sistemov zahtevamo vsaj dve neodvisno krmiljeni skupini po 3x IEC 320 izhodnih priključkov. Na eno skupino lahko povežemo opremo ISP (modem), na drugo mrežno opremo (požarni zid, usmerjevalnik, stikalo), na tretjo skupino strežnik. Na ta način lahko omogočimo daljinsko izklapljanje in vklop posamezne skupine priključkov (npr. izklopimo le ADSL modem), ne da bi s tem povzročili izpad lokalnega omrežja.

[Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije](#)

Na podlagi 66. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2007) in Aneksa št. 2 k Dogovoru 2007 je Vlada Republike Slovenije na 131. redni seji dne 19.07.2007 določila besedilo:

## Aneks št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007

### 1. člen

V 11. in 12. alineji 12. člena Splošnega dogovora za pogodbenega leta 2007 se spremenijo odstotki:

- Specialistična bolnišnična dejavnost brez psihiatrije  
iz 24,32 % na 26,15 %,
- Specialistična bolnišnična dejavnost psihiatrije  
iz 21,14 % na 22,97 %.

### 2. člen

Peti odstavek 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 se spremeni tako, da se glasi:

“(5) Za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov so lahko v okviru prvega in drugega odstavka tega člena načrtovana dodatna sredstva (kot je prikazano v spodnji tabeli):

	Program	Izvajalec	Obseg v primerih	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.- 31.12.07*
1	Informatizacija			2.216.159,29 EUR (531.080.412 SIT)	2.216.159,29 EUR (531.080.412 SIT)
2	Izvajanje dežurstev			2.660.000,00 EUR (637.442.400 SIT)	2.660.000,00 EUR (637.442.400 SIT)
	<b>Skupaj 5. odstavek</b>			<b>4.876.159,29 EUR (1.168.522.812 SIT)</b>	<b>4.876.159,29 EUR (1.168.522.812 SIT)”</b>

Šestemu odstavku 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 se doda naslednje besedilo:

	Program	Izvajalec	Obseg v primerih	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.- 31.12.07*
50	Sredstva za pokrivanje stroškov izrednih razmer v letu 2006 Onkološki inštitut Ljubljana	Onkološki inštitut Ljubljana		556.073,50 EUR	556.073,50 EUR
51	Izvajanje toksikološke dejavnosti	Klinični center Ljubljana (Center za zasrtpitve RS)		195.764,13 EUR	97.882,07 EUR
52	Izvajanje šole za presejalce citotehnologe	Onkološki inštitut Ljubljana		87.000,00 EUR	87.000,00 EUR
53	Helikopterska nujna medicinska pomoč			1.891.080,00 EUR	787.950,00 EUR
54	Povečanje materialnih stroškov in amortizacije za izvajanje HNMP	Osnovno zdravstvo Gorenjske		24.000,00 EUR	22.000,00 EUR
55	Širitev mreže (obstoječi koncesionarji, novi koncesionarji, javni zavodi)			8.000.000,00 EUR	4.000.000,00 EUR
56	Kritje vkalkuliranih sredstev za plače za nerealizirani program zdraviliškega zdravljenja	Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna		292.865,53 EUR	292.865,53 EUR

	Program	Izvajalec	Obseg v primerih	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.07*
57	Neakutna obravnava			2.114.290,36 EUR	1.057.145,18 EUR
58	Specialistična ambulantna diagnostična dejavnost in ambulantna fizioterapija v zdraviliščih			416.030,00 EUR	208.015,00 EUR

\*Vrednosti programov pod zaporednimi številkami 51, 55, 57 in 58 se nanašajo na obdobje 1.7.2007-31.12.2007, vrednosti programov pod zaporednimi številkami 50, 52 in 56 se nanašajo na obdobje 1.1.2007-31.12.2007, vrednost programa pod zaporedno številko 54 se nanaša na obdobje 1.2.2007-31.12.2007, vrednost programa pod zaporedno številko 53 se nanaša na obdobje 1.8.2007-31.12.2007."

Programom, navedenim od vključno 1. do vključno 86. točke v tabeli v sedmem odstavku 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 (14. člen Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007), se obseg in vrednost opredeljenega enkratnega dodatnega programa za leto 2007 podvojita.

V sedmem odstavku 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 (14. člen Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007) se za 88. točko dodajo naslednje nove točke:

	"Program	Izvajalec	Obseg v primerih / točkah	Cena EDP (v EUR)	Dodatna sredstva 1.6.-31.12.2007 (v EUR)
89	Angiografija	Klinični center Ljubljana	237	798,60	189.268,20
90	Angiografija	Klinični center Maribor	25	798,60	19.965,00
91	Angiografija	SB Izola	55	798,60	43.923,00
92	Angiografija	SB Novo mesto	17	798,60	13.576,20
93	Angiografija	SB Celje	34	798,60	27.152,40
94	Angiografija	SB Murska Sobota	11	798,60	8.784,60
	<b>Vsota angiografija</b>		<b>379</b>		<b>302.669,40</b>
95	Operacija sive mreže	Klinični center Ljubljana	300	584,21	175.263,00
96	Operacija sive mreže	Kirurški sanatorij Rožna Dolina d.d.	98	584,21	57.252,58
97	Operacija sive mreže	Morela Okulisti d.o.o.	200	584,21	116.842,00
98	Operacija sive mreže	Studio d.o.o.	129	584,21	75.363,09
99	Operacija sive mreže	Očesni kirurški center dr. Pfeifer	382	584,21	223.168,22
100	Operacija sive mreže	Oftamed d.o.o. - dr. Helena Gerbec	144	584,21	84.126,24
101	Operacija sive mreže	Klinični center Maribor	224	584,21	130.863,04
102	Operacija sive mreže	SB Ptuj	100	584,21	58.421,00
103	Operacija sive mreže	SB Izola	500	584,21	292.105,00
104	Operacija sive mreže	SB Murska Sobota	330	584,21	192.789,30
105	Operacija sive mreže	SB Nova Gorica	162	584,21	94.642,02
106	Operacija sive mreže	Pušnik Novljan d.o.o.	50	584,21	29.210,50
107	Operacija sive mreže	SB Novo mesto	93	584,21	54.331,53
108	Operacija sive mreže	Boštjan Meh d.o.o.	200	584,21	116.842,00
109	Operacija sive mreže	Oftalmo d.o.o.	80	584,21	46.736,80
110	Operacija sive mreže	Vidim d.o.o.	210	584,21	122.684,10
111	Operacija sive mreže	Irman d.o.o.	100	584,21	58.421,00
112	Operacija sive mreže	Okulistika Falež d.o.o.	200	584,21	116.842,00
	<b>Vsota operacija sive mreže</b>		<b>3.502</b>		<b>2.045.903,42</b>
113	Koronarografije	Klinični center Ljubljana	103	1.606,58	165.477,74
114	Koronarografije	MC Medicor d.d.	50	1.606,58	80.329,00
115	Koronarografije	Klinični center Maribor	162	1.606,58	260.265,96
116	Koronarografije	SB Celje	49	1.606,58	78.722,42

	"Program	Izvajalec	Obseg v primerih / točkah	Cena EDP (v EUR)	Dodatna sredstva 1.6.-31.12.2007 (v EUR)
	<b>Vsota koronarografije</b>		<b>364</b>		<b>584.795,12</b>
117	Operacije hrbtenice in kolkov v ortopediji	Klinični center Ljubljana	143	4.320,00	617.760,00
118	Operacije hrbtenice in kolkov v ortopediji	Klinični center Maribor	48	4.320,00	207.360,00
119	Operacije hrbtenice in kolkov v ortopediji	SB Celje	13	4.320,00	56.160,00
120	Operacije hrbtenice in kolkov v ortopediji	OB Valdoltra	90	4.320,00	388.800,00
	<b>Vsota operacije hrbtenice in kolkov v ortopediji</b>		<b>294</b>		<b>1.270.080,00</b>
121	Operacije nosu in grla v ORL	Klinični center Maribor	323	855,90	276.455,70
122	Operacije nosu in grla v ORL	SB Jesenice	63	855,90	53.921,70
123	Operacije nosu in grla v ORL	SB Izola	44	855,90	37.659,60
124	Operacije nosu in grla v ORL	SB Murska Sobota	320	855,90	273.888,00
125	Operacije nosu in grla v ORL	SB Nova Gorica	168	855,90	143.791,20
126	Operacije nosu in grla v ORL	SB Novo mesto	81	855,90	69.327,90
127	Operacije nosu in grla v ORL	Klinični center Ljubljana	200	855,90	171.180,00
128	Operacije nosu in grla v ORL	SB Celje	95	855,90	81.310,50
	<b>Vsota operacije nosu in grla v ORL</b>		<b>1.294</b>		<b>1.107.534,60</b>

Sedmemu odstavku 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 (14. člen Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007) se na koncu besedila doda naslednji stavek:

"EDP za leto 2007 (programi pod zaporednimi točkami od vključno 1 do vključno 128) postane s 1.1.2008 redni program."

### 3. člen

Doda se nov osmi odstavek 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007, ki se glasi:

"(8) Dodatna sredstva za informatizacijo iz petega odstavka 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 se namenijo za nadaljnjo vzpostavitev teleradiološkega portala in sicer Kliničnemu centru Ljubljana (12.000 eurov), Kliničnemu centru Maribor (12.000 eurov), Onkološkemu inštitutu Ljubljana (12.000 eurov) in Splošni bolnišnici Ptuj (1.200 eurov). Preostala sredstva za informatizacijo se namenijo za infrastrukturo nosilcem (zdravnikom) dejavnosti na primarni ravni (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer, dispanzer za žene, zobozdravstvo brez dežurne službe in vzgoje) ter sekundarni ravni (specialistična ambulantna dejavnost), ki so v pogodbenem letu 2006 že bili deležni dodatnih sredstev za informatizacijo in sicer tako, da se na en tim dodatno vkalkulira razlika do vrednosti 709,40 eurov. Poleg tega se sredstva za informatizacijo namenijo tudi preostalim izvajalcem na primarni in sekundarni ravni (2.220,5 timov na dan 1.3.2007), ki dodatnih sredstev za informatizacijo do sedaj niso bili deležni in sicer se na en tim vkalkulira 709,40 eurov. Izvajalci so Zavodu do 15.4.2008 dolžni predložiti izjavo o namensko porabljenih sredstvih, pridobljenih po Aneksu št. 1 k Dogovoru za pogodbeno leto 2006 in tem aneksu, pri čemer se upošteva le račune izdane po 1.6.2005. Če izvajalec že ima ustrezno strojno opremo, ki je skladna s priporočili o minimalnem nivoju IKT opremljenosti, izdanimi v mesecu marcu 2007, v izjavi

lahko prikaže nakup programske opreme. Na zahtevo Zavoda je izvajalec dolžan predložiti tudi ustrezna dokazila. Če se kasneje izkaže, da informacijska opremljenost izvajalca ni skladna z dano izjavo, se mu sredstva skupaj z obrestmi odštejejo pri prvem naslednjem obračunu."

### 4. člen

Za tretjim odstavkom 39. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 se doda novi odstavek, ki se glasi:

"Realizacijo zdravstvenih programov, ki so navedeni v 7. poglavju Navodil izvajalcem za vodenje čakalne knjige v bolnišnični in izvenbolnišnični dejavnosti in enkratnega dodatnega programa v posameznem mesecu, Zavod plača do 20. dne v naslednjem mesecu in sicer največ do ravni načrtovanega obsega programa na letni ravni."

### 5. člen

Ta aneks velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade RS, uporablja pa se od 1. 4. 2007 dalje.

Številka: 1720-1/2007-A3

Datum: 19. 7. 2007

[Ministrstvo za zdravje](#)

[Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije](#)

[Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije](#)

[Zdravniška zbornica Slovenije](#)

[Lekarniška zbornica Slovenije](#)

[Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč](#)

[Skupnost socialnih zavodov Slovenije](#)

[Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije](#)

Na podlagi 28. in 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na seji dne 3. 10. 2007 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

# Aneks št. 1

## k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2007

### 1. člen

1. odstavek 20. člena se spremeni tako, da glasi:

(1) Za izvajanje projekta nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) se v skladu s pravilnikom o službi NMP v letu 2007 nameni 17.423.550,60 EUR (v tekočih cenah april 2007).

### 2. člen

Na osnovi Aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru se spremeni prva alineja 3. odstavka 20. člena tako, da glasi:

- 383.626, 87 EUR za helikoptersko enoto NMP pri PHE Kranj

Skladno s tem členom se spremeni tudi priloga IV.

### 3. člen

1., 2., 3. in 4. odstavek 26. člena se spremenijo tako, da glasijo:

(1) Program zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo ostaja na ravni načrtovanih sredstev iz leta 2006.

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

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

Višina namenskih sredstev je odvisna od velikosti ZVC oziroma velikosti gravitacijskega območja posameznega ZVC. Število zdravstveno-vzgojnih delavnic in sredstva (namenska sredstva in sredstva za izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic) po ZVC so razvidni iz Priloge II-a1. Izvajalci Zavodu obračunavajo zdravstveno-vzgojne delavnice in individualna svetovanja po cenah iz Priloge II/b-2.

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

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

(2) Individualno svetovanje za opuščanje kajenja se izvaja v zdravstveno-vzgojnih centrih, individualno svetovanje za zmanjšanje tveganega pitja alkohola pa izvajajo vsi izvajalci, ki so skladno s pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni dolžni izvajati preventivni program.

Zavod zagotovi izvajalcem v letu 2007 sredstva za vsa realizirana individualna svetovanja za zmanjšanje tveganega pitja alkohola v višini 75.353 EUR (tekoče cene april 2007). V primeru presejanja planiranega števila individualnih svetovanj za tvegano pitje alkohola, se ob končnem obračunu za leto 2007 zagotovijo sredstva za preseženo realizacijo individualnih svetovanj največ do višine nerealiziranih sredstev za skupinske ZV delavnice. Če so iz kvote za skupinske zdravstveno vzgojne delavnice realizirana vsa sredstva, se cena individualnih svetovanj zniža do višine načrtovanih sredstev iz tega odstavka.

(3) ZVC lahko realizacijo delavnic prilagodi potrebam zavarovancev glede na vrsto in obseg tveganja in potrebe nefarmakološkega zdravljenja bolezni v populaciji, ki jo pokriva. Zavod bo ob končnem obračunu plačal ves tako izvedeni program do ravni planiranih sredstev pri posameznem izvajalcu.

Pri obračunu za prvi kvartal naslednjega leta, ko bodo znani končni podatki o realizaciji zdravstveno-vzgojnega dela v preteklem letu in izdelan končni pregled doseganja kazalcev kakovosti ZVC (Poročilo o delu ZVC) v preteklem letu, se sredstva, ki ostajajo neporabljena zaradi nerealiziranega programa zdravstvene vzgoje in individualnih svetovanj, prednostno porabijo za plačilo celotne



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

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

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

#### 4. člen

3. odstavek 30. člena se spremeni tako, da se namesto vejice postavi pika in črta nadaljnje besedilo.

#### 5. člen

Prvi stavek 2. odstavka 36. člena se dopolni tako, da glasi:

(2) Izvajalci bodo program opravljali ob nedeljah in praznikih na lokacijah in v ordinacijskem času:

#### 6. člen

V Področnem dogovoru se nadomestijo naslednje priloge

- Priloga II a s Prilogo II-a1 tega aneksa
- Priloga IV s Prilogo IV-a tega aneksa
- Priloga V s Prilogo V-a tega aneksa.

V Področnem dogovoru se dodajo naslednje priloge:

- Priloga II/b-1 (na osnovi 18. člena Aneksa 2 k Splošnemu dogovoru 2007)
- Priloga II/b-2
- Priloga VII

#### 7. člen

Ta aneks velja od podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1.4.2007, razen 1. in 2. člena aneksa, ki se uporabljata od 1.2.2007 dalje ter 3. člena aneksa, ki se uporablja od 1.1.2008 dalje. Priloga II/b-1 se uporablja od 1.4.2007 do 31.12.2007, Priloga II-a1 ter Priloga II/b-2 pa od 1.1.2008 dalje.

Številka: 5102-4/2007-A1

Datum: 3.10.2007

Ministrstvo za zdravje

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Zdravniška zbornica Slovenije

## Priloga II-a.1

## Število zdravstveno-vzgojnih delavnic in finančna sredstva

	Število delavnic																
	ZDRAVO HUJŠANJE		ZDR. PREHRANA		TEL. DEJAVNOST		OPUŠČAM KAJENJE		ŽIVLJENSKI SLOG		TEST HOJE		DEJ. TVEGANJA		INDIVID. SVET. OP. KAJ.		NAMENSKA SREDSTVA
	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic
SLOVENIJA -SKUPAJ	213	261.003	256	90.245	262	160.398	79	36.785	990	115.383	802	129.444	857	56.613	1.193	43.360	511.940
OE CELJE	20	24.507	27	9.518	24	14.693	8	3.725	94	10.956	79	12.751	83	5.483	116	4.216	58.094
Celje-sedež	6	7.352	10	3.525	7	4.285	2	931	30	3.496	20	3.228	31	2.048	38	1.381	10.176
Radeče	1	1.225	1	353	1	612	1	466	2	233	5	807	2	132	3	109	7.635
Laško	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	8	932	7	1.130	7	462	10	363	7.635
Slovenske Konjice	2	2.451	4	1.410	3	1.837	1	466	11	1.282	10	1.614	10	661	13	472	8.337
Šentjur	2	2.451	2	705	3	1.837	1	466	10	1.165	9	1.453	8	528	12	436	7.635
Šmarje	3	3.676	4	1.410	4	2.449	1	466	15	1.748	13	2.098	10	661	19	691	8.337
Žalec	4	4.901	4	1.410	4	2.449	1	466	18	2.098	15	2.421	15	991	21	763	8.337
OE KOPER	18	22.057	21	7.403	20	12.244	7	3.259	72	8.391	60	9.684	58	3.831	80	2.908	48.352
Koper-sedež	8	9.803	8	2.820	9	5.510	2	931	30	3.496	20	3.228	23	1.519	30	1.090	10.176
Ilirska Bistrica	1	1.225	2	705	2	1.224	1	466	7	816	7	1.130	6	396	8	291	7.635
Izola	1	1.225	2	705	2	1.224	1	466	7	816	7	1.130	6	396	8	291	7.635
Piran	4	4.901	3	1.058	2	1.224	1	466	8	932	8	1.291	9	595	10	363	7.635
Postojna	2	2.451	3	1.058	3	1.837	1	466	10	1.165	9	1.453	5	330	12	436	7.635
Sežana	2	2.451	3	1.058	2	1.224	1	466	10	1.165	9	1.453	9	595	12	436	7.635
OE KRANJ	19	23.282	25	8.813	22	13.469	8	3.725	87	10.140	79	12.751	83	5.483	116	4.216	58.094
Kranj-sedež	5	6.127	8	2.820	5	3.061	2	931	28	3.263	19	3.067	26	1.718	37	1.345	10.176
Bled	1	1.225	1	353	1	612	1	466	5	583	5	807	4	264	5	182	7.635
Bohinj	1	1.225	1	353	1	612	1	466	2	233	3	484	2	132	3	109	7.635
Jesenice	4	4.901	4	1.410	4	2.449	1	466	13	1.515	13	2.098	13	859	18	654	8.337
Radovljica	3	3.676	4	1.410	4	2.449	1	466	14	1.632	14	2.260	14	925	19	691	8.337
Škofja Loka	4	4.901	5	1.763	5	3.061	1	466	18	2.098	18	2.905	18	1.189	25	909	8.337
Tižič	1	1.225	2	705	2	1.224	1	466	7	816	7	1.130	6	396	9	327	7.635
OE KRŠKO	7	8.578	8	2.820	9	5.510	3	1.397	33	3.846	28	4.519	29	1.916	41	1.490	24.310
Krško-sedež	3	3.676	3	1.058	3	1.837	1	466	14	1.632	10	1.614	12	793	17	618	8.337
Brežice	2	2.451	3	1.058	3	1.837	1	466	11	1.282	9	1.453	6	396	14	509	8.337
Sevnica	2	2.451	2	705	3	1.837	1	466	8	932	9	1.453	11	727	10	363	7.635

## Priloga II-a.1

## Število zdravstveno-vzgojnih delavnic in finančna sredstva

	Število delavnic																		
	ZDRAVO HUJŠANJE		ZDR. PREHRANA		TEL. DEJAVNOST		OPUŠČAM KAJENJE		ŽIVLJENSKI SLOG		TEST HOJE		DEJ. TVEGANJA		INDIVID. SVET. OP. KAJ.		NAMENSKA SREDSTVA		
	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic
OE LJUBLJANA	66	80.874	77	27.144	80	48.977	22	10.244	311	36.247	227	36.638	263	17.374	376	13.666	133.557		
Medvode	1	1.225	1	353	1	612	1	466	5	583	4	646	3	198	7	254	7.635		
ZD Ljubljana	32	39.212	42	14.806	42	25.713	7	3.259	177	20.629	105	16.947	154	10.173	212	7.705	16.219		
Cerknica	1	1.225	2	705	2	1.224	1	466	7	816	7	1.130	6	396	9	327	7.635		
Domžale	6	7.352	6	2.115	6	3.673	1	466	23	2.681	20	3.228	18	1.189	28	1.018	8.337		
Grosuplje	6	7.352	2	705	4	2.449	1	466	8	932	6	968	8	528	9	327	8.337		
Ivančna Gorica	1	1.225	2	705	2	1.224	1	466	7	816	7	1.130	6	396	8	291	7.635		
Hrastnik	2	2.451	1	353	1	612	1	466	5	583	5	807	4	264	6	218	7.635		
Idrija	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	8	932	8	1.291	4	264	10	363	7.635		
Kamnik	4	4.901	5	1.763	5	3.061	1	466	15	1.748	13	2.098	13	859	18	654	8.337		
Kočevo	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	9	1.049	8	1.291	6	396	11	400	7.635		
Litija	1	1.225	2	705	2	1.224	1	466	9	1.049	8	1.291	6	396	11	400	7.635		
Logatec	1	1.225	1	353	2	1.224	1	466	5	583	5	807	4	264	6	218	7.635		
Ribnica	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	6	699	6	968	6	396	8	291	7.635		
Trbovlje	2	2.451	3	1.058	3	1.837	1	466	9	1.049	8	1.291	8	528	11	400	7.635		
Vrhnika	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	10	1.165	9	1.453	7	462	12	436	8.337		
Zagorje	1	1.225	2	705	2	1.224	1	466	8	932	8	1.291	10	661	10	363	7.635		
OE MARIBOR	31	37.986	38	13.396	43	26.325	10	4.656	157	18.298	123	19.852	115	7.597	188	6.833	50.003		
Maribor-sedež	18	22.057	22	7.755	25	15.305	5	2.328	93	10.839	71	11.459	70	4.624	112	4.071	16.219		
Lenart	2	2.451	2	705	5	3.061	1	466	9	1.049	7	1.130	10	661	11	400	7.635		
Ormož	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	8	932	7	1.130	7	462	9	327	7.635		
Ptuj	6	7.352	8	2.820	7	4.285	2	931	31	3.613	25	4.035	17	1.123	37	1.345	10.176		
Slovenska Bistrica	3	3.676	4	1.410	4	2.449	1	466	16	1.865	13	2.098	11	727	19	691	8.337		
OE MURSKA SOBOTA	12	14.704	15	5.288	14	8.571	5	2.328	58	6.760	48	7.747	55	3.633	72	2.617	33.082		
Murska Sobota-sedež	6	7.352	8	2.820	7	4.285	2	931	28	3.263	21	3.389	30	1.982	36	1.308	10.176		
Gornja Radgona	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	10	1.165	9	1.453	5	330	12	436	7.635		
Lendava	2	2.451	3	1.058	3	1.837	1	466	11	1.282	10	1.614	12	793	13	472	7.635		
Ljutomer	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	9	1.049	8	1.291	8	528	11	400	7.635		

## Priloga II-a.1

## Število zdravstveno-vzgojnih delavnic in finančna sredstva

	Število delavnic																							
	ZDRAVO HUIJŠANJE		ZDR. PREHRANA		TEL. DEJAVNOST		OPUŠČAM KAJENJE		ŽIVLJENSKI SLOG		TEST HOJE		DEJ. TVEGANJA		INDIVID. SVET. OP. KAJ.		NAMENSKA SREDSTVA							
	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost	št. delavnic	vrednost				
OE NOVA GORICA	10	12.254	12	4.230	15	9.183	4	1.863	50	5.827	45	7.263	46	3.039	60	2.181	26.149							
Nova Gorica-sedež	6	7.352	7	2.468	8	4.898	2	931	28	3.263	23	3.712	20	1.321	34	1.236	10.176							
Ajdovščina	2	2.451	3	1.058	4	2.449	1	466	12	1.399	12	1.937	16	1.057	14	509	8.337							
Tolmin	2	2.451	2	705	3	1.837	1	466	10	1.165	10	1.614	10	661	12	436	7.635							
OE NOVO MESTO	12	14.704	14	4.935	15	9.183	5	2.328	51	5.944	48	7.747	50	3.303	62	2.253	33.082							
Novo Mesto-sedež	6	7.352	8	2.820	7	4.285	2	931	26	3.030	24	3.874	26	1.718	31	1.127	10.176							
Črnomelj	3	3.676	3	1.058	5	3.061	1	466	13	1.515	12	1.937	12	793	16	582	7.635							
Metlika	1	1.225	1	353	1	612	1	466	4	466	4	646	4	264	5	182	7.635							
Trebnje	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	8	932	8	1.291	8	528	10	363	7.635							
OE RAVNE	18	22.057	19	6.698	20	12.244	7	3.259	77	8.974	65	10.491	75	4.954	82	2.980	47.216							
Ravne-sedež	4	4.901	4	1.410	6	3.673	2	931	16	1.865	14	2.260	13	859	15	545	8.337							
Dravograd	1	1.225	1	353	1	612	1	466	11	1.282	4	646	12	793	6	218	7.635							
Mozirje	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	8	932	8	1.291	7	462	10	363	7.635							
Radlje	2	2.451	2	705	2	1.224	1	466	8	932	7	1.130	9	595	10	363	7.635							
Slovenj Gradec	2	2.451	3	1.058	2	1.224	1	466	10	1.165	9	1.453	11	727	12	436	7.635							
Velenje	7	8.578	7	2.468	7	4.285	1	466	24	2.797	23	3.712	23	1.519	29	1.054	8.337							

## Priloga II/b-1

Standardi za zdravstveno-vzgojne delavnice in individualno svetovanje  
(veljavnost od 1. 4. 2007 do 31. 12. 2007)

## 101 016 0230 DELAVNICA 'ZDRAVO HUJŠANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0035	12,530	0,04	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0227	5,821	0,13	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0133	5,627	0,07	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0395</b>	<b>6,350</b>	<b>0,25</b>	<b>311</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	697,57			
OBVEZNOSTI	143,14			
SKUPNA PORABA	37,14			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	15,23			
MAT STROŠKI	539,61			
AMORTIZACIJA	21,36			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>1.454,05</b>			

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

## 101 016 0231 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0117	5,821	0,07	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0117</b>	<b>5,821</b>	<b>0,07</b>	<b>367</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	189,40			
OBVEZNOSTI	38,86			
SKUPNA PORABA	11,00			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4,51			
MAT STROŠKI	99,51			
AMORTIZACIJA	0,57			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>343,85</b>			

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

## 101 016 0232 DELAVNICA 'TELESNA DEJAVNOST - GIBANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0055	12,530	0,07	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0093	5,821	0,05	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0080	5,627	0,05	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0228</b>	<b>7,371</b>	<b>0,17</b>	<b>341</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	467,40			
OBVEZNOSTI	95,91			
SKUPNA PORABA	21,44			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	8,79			
MAT STROŠKI	88,04			
AMORTIZACIJA	0,53			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>682,11</b>			

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

## 101 016 0233 DELAVNICA 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PSIHIATER	0,0078	12,530	0,10	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0060	5,821	0,03	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0138</b>	<b>9,613</b>	<b>0,13</b>	<b>122</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	368,94			
OBVEZNOSTI	75,71			
SKUPNA PORABA	12,97			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5,32			
MAT STROŠKI	46,99			
AMORTIZACIJA	0,56			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>510,49</b>			

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

## 101 016 0235 INDIVIDUALNO SVETOVANJE 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0011	12,530	0,01	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0011</b>	<b>12,530</b>	<b>0,01</b>	<b>1.182</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	38,33			
OBVEZNOSTI	7,87			
SKUPNA PORABA	1,03			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,42			
MAT STROŠKI	6,30			
AMORTIZACIJA	0,22			
<b>CENA NA DELAVNICO</b>	<b>54,17</b>			

## 101 016 0236 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0011	12,530	0,01	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0011</b>	<b>12,530</b>	<b>0,01</b>	<b>1.476</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	38,33			
OBVEZNOSTI	7,87			
SKUPNA PORABA	1,03			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,42			
MAT STROŠKI	7,44			
AMORTIZACIJA	1,16			
<b>CENA NA DELAVNICO</b>	<b>56,25</b>			

## 101 016 0237 KRAJŠA DELAVNICA 'ŽIVLJENSKI SLOG'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0020	5,821	0,01	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0007	5,627	0,00	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0027</b>	<b>5,771</b>	<b>0,02</b>	<b>1.349</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	43,33			
OBVEZNOSTI	8,89			
SKUPNA PORABA	2,54			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,04			
MAT STROŠKI	43,08			
AMORTIZACIJA	0,58			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>99,46</b>			

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

## 101 016 0238 KRAJŠA DELAVNICA 'TEST HOJE IX'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0007	12,530	0,01	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0035	5,821	0,02	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0013	5,627	0,01	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0055</b>	<b>6,629</b>	<b>0,04</b>	<b>1.366</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	101,40			
OBVEZNOSTI	20,81			
SKUPNA PORABA	5,17			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2,12			
MAT STROŠKI	37,66			
AMORTIZACIJA	0,97			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>168,13</b>			

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

## 101 016 0239 KRAJŠA DELAVNICA 'DEJAVNIKI TVEGANJA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0020	5,821	0,01	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0020</b>	<b>5,821</b>	<b>0,01</b>	<b>1.379</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	32,38			
OBVEZNOSTI	6,64			
SKUPNA PORABA	1,88			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,77			
MAT STROŠKI	22,05			
AMORTIZACIJA	6,17			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>69,89</b>			

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

## Priloga II/b-2

**STANDARDI ZA ZDRAVSTVENO-VZGOJNE DELAVNICE IN INDIVIDUALNO SVETOVANJE**  
(veljavnost od 1. 1. 2008 dalje)

## 101 016 0230 DELAVNICA 'ZDRAVO HUJŠANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0000	12,530	0,00	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0227	5,821	0,13	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0120	5,627	0,07	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0347</b>	<b>5,754</b>	<b>0,20</b>	<b>213</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	555,26			
OBVEZNOSTI	113,94			
SKUPNA PORABA	32,62			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	13,38			
MAT STROŠKI	510,17			
AMORTIZACIJA				
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>1.225,37</b>			

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

## 101 016 0231 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA	0,0130	5,821	0,08	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0130</b>	<b>5,821</b>	<b>0,08</b>	<b>256</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	210,45			
OBVEZNOSTI	43,18			
SKUPNA PORABA	12,22			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5,01			
MAT STROŠKI	81,66			
AMORTIZACIJA				
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>352,52</b>			

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

## 101 016 0232 DELAVNICA 'TELESNA DEJAVNOST - GIBANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0000	12,530	0,00	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0000	5,821	0,00	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0120	5,627	0,07	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0120</b>	<b>5,627</b>	<b>0,07</b>	<b>262</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	187,78			
OBVEZNOSTI	38,53			
SKUPNA PORABA	11,28			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4,63			
MAT STROŠKI	369,99			
AMORTIZACIJA				
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>612,21</b>			

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



## 101 016 0233 DELAVNICA 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PSIHATER	0,0000	12,530	0,00	
DIPL. MED. SESTRA	0,0187	5,821	0,11	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0187</b>	<b>5,821</b>	<b>0,11</b>	<b>79</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	302,72			
OBVEZNOSTI	62,12			
SKUPNA PORABA	17,58			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	7,21			
MAT STROŠKI	76,01			
AMORTIZACIJA				
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>465,64</b>			

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

## 101 016 0235 INDIVIDUALNO SVETOVANJE 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA	0,0015	5,821	0,01	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0015</b>	<b>5,821</b>	<b>0,01</b>	<b>1.193</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	24,28			
OBVEZNOSTI	4,98			
SKUPNA PORABA	1,41			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,58			
MAT STROŠKI	5,10			
AMORTIZACIJA				
<b>CENA NA DELAVNICO</b>	<b>36,35</b>			

## 101 016 0236 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0011	12,530	0,01	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0011</b>	<b>12,530</b>	<b>0,01</b>	<b>1.326</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	38,33			
OBVEZNOSTI	7,87			
SKUPNA PORABA	1,03			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,42			
MAT STROŠKI	9,18			
AMORTIZACIJA				
<b>CENA NA DELAVNICO</b>	<b>56,83</b>			

## 101 016 0237 KRAJŠA DELAVNICA 'ŽIVLJENSKI SLOG'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VMS	0,0033	5,821	0,02	
DIPL. FIZIOT./VIŠJI FIZIOT.	0,0007	5,627	0,00	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0040</b>	<b>5,787</b>	<b>0,02</b>	<b>990</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	64,38			
OBVEZNOSTI	13,21			
SKUPNA PORABA	3,76			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,54			
MAT STROŠKI	33,66			
AMORTIZACIJA				
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>116,55</b>			

\* Delavnico izvajaлец obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

## 101 016 0238 KRAJŠA DELAVNICA 'TEST HOJE IX'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0000	12,530	0,00	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0040	5,821	0,02	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,0027	5,627	0,02	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0067</b>	<b>5,743</b>	<b>0,04</b>	<b>802</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	107,00			
OBVEZNOSTI	21,96			
SKUPNA PORABA	6,30			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2,58			
MAT STROŠKI	23,56			
AMORTIZACIJA				
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>161,40</b>			

\* Delavnico izvajaлец obračuna Zavodu, če je v delavnici 10 udeležencev

## 101 016 0239 KRAJŠA DELAVNICA 'DEJAVNIKI TVEGANJA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,0027	5,821	0,02	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,0027</b>	<b>5,821</b>	<b>0,02</b>	<b>857</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	43,71			
OBVEZNOSTI	8,97			
SKUPNA PORABA	2,54			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,04			
MAT STROŠKI	9,80			
AMORTIZACIJA				
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>66,06</b>			

## Priloga IV-a

### Sredstva za nujno medicinsko pomoč

Izvajalec	Število timov po enotah NMP							Višina sredstev v Euro (tekoče cene IV 2007)		
	1 A	1 B	1 B ojačana	PHE	z motorjem	GRS	s helikopterjem	Potrebna sredstva	Vrednost programa NMP za pogodbe 2007	% financiranja za pogodbe 2007
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ZD CELJE				1,5				892.932	859.715	96,28
ZD LAŠKO		1						133.946	115.113	85,94
ZD SL.KONJICE		1						133.946	115.113	85,94
ZD ŠENTJUR	1							76.736	66.146	86,20
ZD ŠMARJE(Kozje+Rog.Slatina)	2	1						287.418	256.290	89,17
ZD ŽALEC	1							76.736	69.507	90,58
<b>ZD KOPER:</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>707.718</b>	<b>674.784</b>	<b>95,35</b>
ZD Koper	1							76.736	65.947	85,94
ZD Koper				1				595.288	573.143	96,28
ZD Koper					1			35.694	35.694	100,00
ZD IZOLA	1							76.736	65.947	85,94
ZD PIRAN	1							76.736	76.736	100,00
ZD POSTOJNA				1				595.288	573.143	96,28
ZD IL.BISTRICA		1						133.946	115.113	85,94
ZD SEŽANA		1						133.946	115.113	85,94
<b>OZ GORENJSKA:</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2.469.486</b>	<b>2.306.092</b>	<b>93,38</b>
ZD Radovljica	1							76.736	65.947	85,94
ZD Bohinj	1							76.736	65.947	85,94
ZD Kranj.Gora	1							76.736	65.947	85,94
ZD Tržič		1						133.946	115.113	85,94
ZD Bled		1						133.946	115.113	85,94
ZD Šk. Loka			1					349.012	299.941	85,94
ZD Kranj				1				595.288	573.143	96,28
ZD Jesenice				1				595.288	573.143	96,28
GRS in helikopt.enota NMP**						1	1	431.798	431.798	100,00
ZD BREŽICE		1						133.946	115.113	85,94
ZD KRŠKO				1				595.288	573.143	96,28
ZD SEVNICA		1						133.946	115.113	85,94
<b>ZD LJUBLJANA,KC:</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.416.847</b>	<b>2.328.268</b>	<b>96,33</b>
ZD Ljubljana+KC				4				2.381.153	2.292.574	96,28
KC					1			35.694	35.694	100,00
KC*							1	206.304	206.304	100,00
ZD GROSUPLJE	1							76.736	65.947	85,94
ZD DOMŽALE		1						133.946	115.113	85,94
ZD LITIJA		1						133.946	115.113	85,94
ZD KAMNIK		1						133.946	115.113	85,94
ZD VRHNIKA	1							76.736	65.947	85,94
ZD CERKNICA		1						133.946	115.113	85,94

## Priloga IV-a

### Sredstva za nujno medicinsko pomoč

Izvajalec	Število timov po enotah NMP							Višina sredstev v Euro (tekoče cene IV 2007)		
	1 A	1 B	1 B ojačana	PHE	z motorjem	GRS	s helikopterjem	Potrebna sredstva	Vrednost programa NMP za pogodbe 2007	% financiranja za pogodbe 2007
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ZD IDRIJA			1					349.012	299.941	85,94
ZD LOGATEC		1						133.946	115.113	85,94
ZD KOČEVJE			1					349.012	299.941	85,94
ZD RIBNICA		1						133.946	115.113	85,94
ZD TRBOVLJE				1				595.288	573.143	96,28
ZD HRASTNIK	1							76.736	65.947	85,94
ZD ZAGORJE		1						133.946	115.113	85,94
<b>ZD MARIBOR:</b>	-	-	-	2	1	-	-	<b>1.226.270</b>	<b>1.181.981</b>	<b>96,39</b>
ZD Maribor				2				1.190.576	1.146.287	96,28
ZD Maribor					1			35.694	35.694	100,00
ZD LENART		1						133.946	115.113	85,94
ZD SL.BISTRICA		1						133.946	115.113	85,94
ZD PTUJ				1				595.288	573.143	96,28
ZD ORMOŽ		1						133.946	115.113	85,94
ZD G.RADGONA		1						133.946	115.113	85,94
ZD LENDAVALA		1						133.946	115.113	85,94
ZD LJUTOMER		1						133.946	115.113	85,94
ZD M.SOBOTA				1				595.288	573.143	96,28
ZD AJDOVŠČINA		1						133.946	115.113	85,94
ZD N.GORICA				1				595.288	573.143	96,28
ZD TOLMIN			1					349.012	299.941	85,94
ZD ČRNOMELJ		1						133.946	115.113	85,94
ZD METLIKA	1							76.736	66.100	86,14
ZD N.MESTO				1				595.288	573.143	96,28
ZD TREBNJE		1						133.946	115.113	85,94
<b>REŠEVALNA KOROŠKE:</b>	2	2	-	1	-	-	-	<b>1.016.652</b>	<b>935.264</b>	<b>91,99</b>
Reševalna Koroške				1				595.288	573.143	96,28
ZD Dravograd	1							76.736	65.947	85,94
ZD Radlje		1						133.946	115.113	85,94
ZD Ravne	1							76.736	65.947	85,94
ZD RAVNE-priprav.								-	-	
ZD Sl.Gradec		1						133.946	115.113	85,94
ZD VELENJE				1				595.288	573.143	96,28
ZD MOZIRJE		1						133.946	115.113	85,94
<b>SKUPAJ</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>19,5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>18.727.615</b>	<b>17.423.550,60</b>	<b>93,04</b>

\*KC sredstva za helikoptersko enoto NMP v pogodbi načrtuje v dejavnosti nujnih reševalnih prevozov.

\*\* velja od 1.2.2007 dalje

**Priloga V-a****(1) Izhodišča za vrednotenje dežurne službe so:**

izhodiščna plača	231,75
Prispevki	20,52%
regresi, jubilejne nagrade	940,16 €
premija za dodatno pokojninsko zavarovanje	385,60 €
valorizacija MS (tekoče cene IV 2007)	1,021
valorizacija AM (tekoče cene IV 2007)	1,021
upravno tehnični kader	17,27%
delovna uspešnost	2%
delovna doba	9,75%

**Razdelitev ur: (število količnikov)**

	Ure	Efektiva	neefektiva	pripr.	ostali
del. 20-22 ure	602	1,5	1	0,3	
del. 22-6 ure	2.408	2	1,3	0,39	
ned.+praz. 6-22 ure	1.024	2,5	2	0,6	
ned.+praz. 22-6 ure	512	3	2,3	0,69	
SKUPAJ	4.546	2,159	1,531	0,459	1,055

	kvalifikacijski količnik		vrednost ure		
	efektiva	neefektiva	efektiva	neefektiva	pripravljenost
Zdravnik	10,856	10,856	31,84	22,57	6,77
Sestra	3,947	3,947	11,58	8,21	
administrativno tehnični kader	3,902		6,14		

Upošteva se 64 nedelj in praznikov ter 301 delavnik.

## Priloga V-a

### Dežurna služba v osnovni zdravstveni dejavnosti

v tekočih cenah april 2007

Izvajalec	bruto OD	Prispevki	SSP	Premija za dodatno pokojninsko zav.	Materialni stroški v Euro	Amortizacija v Euro	Sredstva za dežurno službo v Euro
ZD CELJE	276.095	56.655	972	399	38.558	16.188	388.866,55
ZD LAŠKO	164.784	33.814	707	290	21.730	9.123	230.447,37
ZD SL.KONJICE	168.106	34.495	707	290	22.514	9.452	235.565,17
ZD ŠENTJUR	165.569	33.975	707	290	21.915	9.201	231.656,02
ZD ŠMARJE	262.637	53.893	1.237	507	34.819	14.618	367.711,82
ZD ŽALEC	233.296	47.872	884	362	31.582	13.259	327.255,36
ZD KOPER	239.842	49.216	884	362	33.141	13.914	337.359,19
ZD IZOLA	161.818	33.205	707	290	21.030	8.829	225.879,54
ZD PIRAN	163.925	33.637	707	290	21.527	9.038	229.123,68
ZD POSTOJNA	166.483	34.162	707	290	22.131	9.291	233.064,43
ZD IL.BISTRICA	161.250	33.088	707	290	20.896	8.773	225.003,40
ZD SEŽANA	204.664	41.997	1.061	435	27.468	11.532	287.157,10
OZ GORENJSKA	1.246.588	255.800	5.095	2.090	174.846	71.010	1.755.427,98
ZD BREŽICE	169.788	34.841	707	290	22.911	9.619	238.155,67
ZD KRŠKO	224.318	46.030	884	362	29.444	12.361	313.399,25
ZD SEVNICA	163.928	33.638	707	290	21.528	9.038	229.128,73
ZD LJUBLJANA	1.377.452	282.653	20.183	1.723	197.304	82.835	1.962.150,16
ZD GROSUPLJE	228.418	46.871	884	362	30.420	12.771	319.726,55
ZD DOMŽALE	266.630	54.712	972	399	33.373	14.011	370.097,80
ZD LITIJA	165.618	33.985	707	290	21.927	9.206	231.731,88
ZD KAMNIK	226.681	46.515	884	362	30.006	12.598	317.046,51
ZD VRHNIKA	167.259	34.321	707	290	22.314	9.368	234.259,17
ZD CERKNICA	162.706	33.387	707	290	21.239	8.917	227.246,23
ZD IDRIJA	216.039	44.331	884	362	27.472	11.534	300.621,16
ZD LOGATEC	74.688	15.326	453	186	10.336	4.339	105.327,81
ZD KOČEVJE	216.629	44.452	884	362	27.612	11.593	301.532,97
ZD RIBNICA	160.621	32.959	707	290	20.747	8.710	224.034,96
ZD TRBOVLJE	164.561	33.768	707	290	21.677	9.101	230.103,49
ZD HRASTNIK	72.842	14.947	453	186	10.034	4.213	102.674,61
ZD ZAGORJE	163.697	33.591	707	290	21.473	9.015	228.773,47
ZD MARIBOR	723.464	148.455	2.501	1.026	102.279	42.940	1.020.664,63
ZD LENART	164.529	33.761	707	290	21.670	9.098	230.054,18
ZD SL.BISTRICA	228.780	46.946	884	362	30.506	12.808	320.285,18
ZD PTUJ	280.480	57.554	972	399	39.606	16.628	395.638,93
ZD ORMOŽ	164.102	33.674	707	290	21.569	9.055	229.396,76
ZD G.RADGONA	166.591	34.185	707	290	22.156	9.302	233.231,31
ZD LENDAVA	169.934	34.871	707	290	22.945	9.633	238.380,71
ZD LJUTOMER	164.712	33.799	707	290	21.713	9.116	230.337,38
ZD M.SOBOTA	273.270	56.075	972	399	37.884	15.905	384.504,70
ZD AJDOVŠČINA	168.723	34.622	707	290	22.660	9.513	236.514,64
ZD N.GORICA	273.306	56.082	972	399	37.892	15.908	384.559,71
ZD TOLMIN	271.221	55.655	1.061	435	34.134	14.331	376.836,21

Izvajalec	bruto OD	Prispevki	SSP	Premija za dodatno pokojninsko zav.	Materialni stroški v Euro	Amortizacija v Euro	Sredstva za dežurno službo v Euro
ZD ČRNOMELJ	164.868	33.831	707	290	21.750	9.131	230.576,33
ZD METLIKA	77.517	15.906	453	186	10.065	4.226	108.353,35
ZD N.MESTO	275.147	56.460	972	399	38.332	16.093	387.402,49
ZD TREBNJE	164.890	33.835	707	290	21.755	9.133	230.610,47
ZD DRAVOGRAD	69.976	14.359	453	186	9.565	4.016	98.554,06
ZD RADLJE	163.380	33.526	707	290	21.399	8.984	228.285,46
ZD RAVNE	164.763	33.809	707	290	21.725	9.121	230.415,77
ZD Ravne-priprav.	48.629	9.979	354	145	6.803	2.856	68.765,03
ZD SL.GRADEC	167.428	34.356	707	290	22.354	9.385	234.520,87
ZD VELENJE	237.036	48.640	884	362	32.473	13.633	333.027,49
ZD MOZIRJE	163.149	33.478	707	290	21.344	8.961	227.928,93
<b>SKUPAJ</b>	<b>12.582.825</b>	<b>2.581.996</b>	<b>66.178</b>	<b>20.587</b>	<b>1.704.551</b>	<b>713.235</b>	<b>17.669.372,64</b>

## Priloga VII

### Merila za obračun zdravstvenih storitev za leto 2007

(1) Podlaga za obračun storitev, opravljenih v obdobju I-XII 2007, je plan storitev za obdobje I-XII 2007, ki temelji na planu iz pogodb za leto 2006 in 2007. Plan storitev se za vsakega izvajalca ugotovi tako, da se upošteva ustrezno število dvanajstin plana po pogodbi 2006 in 2007.

(2) Obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom se izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter za drugo polletje (končni letni obračun). Pri tem se upoštevata obdobjni plan in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje realizacije storitev glede na plan v obravnavanem obdobju prenaša v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo.

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

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

Količniki iz glavarine in možni obseg plačila količnikov iz obiskov se za obdobje I-III 2007 določijo na podlagi povprečnega števila opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 28.2.2007, za obdobje IV-VI 2007 se določi na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.5.2007, za obdobje VII-IX 2007 se določi na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan

31.8.2007, za obdobje X-XII 2007 pa na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 30.11.2007. Plačilo količnikov iz glavarine bo temeljilo tudi na določilih 2. odstavka 6. člena in 1. odstavka 7. člena Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2007 (v nadaljevanju: PD ZD in ZZD 2007) ter na določilih pripadajočih aneksov.

Za obdobji I-III 2007 in IV-VI 2007 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobje I-III 2007 in IV-VI 2007 (količniki iz obiskov v splošni ambulanti ter v kurativni dejavnosti v otroškem in šolskem dispanzerju), vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2007 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2007.

Za obdobje VII-XII 2007 v obračun s vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2007 (količniki iz obiskov v splošni ambulanti ter v kurativni dejavnosti v otroškem in šolskem dispanzerju), vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2007.

Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno ni možni obseg plačila količnikov iz obiskov in to za odstotek nedoseganja povprečnega števila količnikov iz glavarine tako kot je določeno v 5. odstavku 6. člena PD ZD in ZZD 2007.

Končni letni obračun bo temeljil tudi na določilih 43. člena Dogovora 2007 ter pripadajočih aneksov. Vsem izvajalcem, ki ne bodo dosegli realizacije minimalnega obsega količnikov iz obiskov, se v obračun vključi največ realiziran obseg količnikov.

## B./ Preventivna dejavnost v otroškem in šolskem dispanzerju:

V obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje I-III 2007 in za obdobje IV-VI 2007 (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2007 oz. za obdobje IV-VI 2007, za obdobje VII-XII 2007 se vključijo vse opravljene storitve (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2007. Pri tem se upoštevata plan in realizacija v otroškem in šolskem dispanzerju skupaj.

## C./ Dispanzer za ženske:

Količniki iz glavarine in možni obseg plačila količnikov iz obiskov se za obdobje I-III 2007 določijo na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 28.2.2007, za obdobje IV-VI 2007 se določijo na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.5.2007, za obdobje VII-IX 2007 se določijo na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 31.8.2007 in za obdobje X-XII 2007 pa na podlagi povprečnega stanja opredeljenih zavarovanih oseb in števila količnikov iz glavarine na dan 30.11.2007.

Za obdobji I-III 2007 in IV-VI 2007 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobje I-III 2007 in IV-VI 2007 (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2007 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2007.

Za obdobje VII-XII 2007 v obračun s vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2007 (količniki iz obiskov), vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2007.

Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža možni obseg plačila količnikov iz obiskov in to za polovični odstotek nedoseganja povprečnega števila količnikov iz glavarine tako kot je določeno v 6. odstavku 6. člena PD ZD in ZZD 2007.

Končni letni obračun za leto 2007 bo temeljil tudi na določilih 4. odstavka 6. člena in določilih 7. člena PD ZD in ZZD 2007.

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

Za obdobji I-III 2007 in IV-VI 2007 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobji I-III 2007 in IV-VI 2007, vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2007 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2007.

Za obdobje VII-XII 2007 se v obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2007, vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2007.

Končni letni obračun 2007 v dejavnosti fizioterapija bo temeljil tudi na določilih 2., 3. in 4. odstavka 13. člena PD ZD in ZZD 2007.

## 3. Zobozdravstvena dejavnost:

Za obdobji I-III 2007 in IV-VI 2007 se v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobji I-III 2007 in IV-VI 2007, vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2007 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2007.

Za obdobje VII-XII 2007 se v obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2007, vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2007.

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

Pri nujnih reševalnih prevozih se v obračun za I-III 2007 vključijo tri dvanajstine dogovorjenega programa po pogodbi 2006, za obdobje IV-VI se vključijo 3 dvanajstine in za obdobje VII-XII 2007 6 dvanajstin dogovorjenega programa po pogodbi 2007.

Pri nenujnih reševalnih prevozih se za obdobji I-III 2007 in IV-VI 2007 v obračun vključijo vse opravljene storitve za obdobji I-III 2007 in IV-VI 2007, vendar največ do plana storitev za obdobje I-III 2007 oz. največ do plana storitev za obdobje IV-VI 2007.

Za obdobje VII-XII 2007 se v obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobje VII-XII 2007, vendar največ do plana storitev za obdobje VII-XII 2007.

Pri nenujnih reševalnih prevozih bolnikov na/z dialize in prevozov bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na Onkološki inštitut se v obračun vključijo realizirane storitve za obdobje I-III 2007, za obdobje IV-VI 2007 in obdobje VII-XII 2007.

Če izvajalec preseže načrtovano letno število kilometrov za prevoze onkoloških bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na OI iz Priloge VI PDZDZAS 2007, se mu za preseženo število kilometrov pri končnem obračunu za koledarsko leto zniža priznani obseg točk pri ostalih nenujnih reševalnih prevozih (1 kilometer=1 točka).

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

V obračun se vključijo ustrezno število dvanajstin pogodbeno dogovorjenih programov.

## 6. Zdravstveno vzgojni programi za odraslo populacijo:

V obračun se vključijo vse opravljene učne delavnice za obdobja I-III 2007, IV-VI 2007 in VII-XII 2007, vendar največ do plana storitev



za posamezna obračunska obdobja v letu 2007. Individualne učne delavnice se v obračun za leto 2007 vključijo v realiziranem obsegu.

Končni letni obračun bo temeljil tudi na določilih 2. in 3. odstavka 26. člena PD ZD in ZZD 2007.

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

V obračun se vključi ustrezno število dvanajstin pogodbeno dogovorjenih programov.

## 8. Specialistična ambulantna dejavnost:

V obračun se vključijo vse opravljene storitve za obdobja I-III 2007, IV-VI 2007 in VII-XII 2007, vendar največ do plana storitev za posamezna obračunska obdobja 2007. V primeru, da izvajalec pri posamezni, spodaj naštetih dejavnosti, ne doseže planiranega števila točk, se v obračun za obdobje I-III 2007 vključi planirano število točk, korigirani z indeksom realizacije obiskov na tim pri izvajalcu v tej dejavnosti.

Za obdobji IV-VI in VII-XII 2007 pa se v primeru, da izvajalec pri posamezni, spodaj naštetih dejavnosti ne doseže planiranega števila točk, doseže pa plan obiskov, se v obračun vključi planirano število točk, če izvajalec realizira vsaj 85 % planiranih točk. Če izvajalec ne doseže plana obiskov, se za obračun upošteva indeks doseganja plana točk.

- 201 025 internistika
- 201 026 pulmologija
- 201 027 infektologija
- 201 028 nevrologija
- 201 029 pediatrija
- 201 030 ginekologija
- 201 031 kirurgija, kirurgija z operativo, anesteziologija in bolečinske ambulante, urologija
- 201 032 ortopedija
- 201 033 otorinolaringologija
- 201 034 okulistika
- 201 035 dermatologija
- 201 036 onkologija

- 201 037 psihiatrija
- 201 038 rehabilitacija
- 201 045 maksilofacialna kirurgija
- 201 046 fizioterapija
- 201 049 medicina dela
- 201 050 invalidna mladina
- 201 052 diabetologija, endokrinologija
- 201 058 pedopsihiatrija
- 201 060 alergologija
- 201 061 medicinska genetika
- 201 062 bolezni dojk
- 201 063 zdravljenje neplodnosti
- 201 096 gastroenterologija
- 201 097 kardiologija
- 201 098 tireologija
- 201 102 internistika – urgentna ambulanta
- 201 103 kirurgija – urgentna ambulanta
- 201 114 radioterapija

Izjema je funkcionalna diagnostika in sicer:

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

V obračun se vključi realizirano število točk za obdobje I-III, IV-VI 2007 in VII-XII 2007, vendar največ do planiranega števila točk za posamezno obračunsko obdobje v letu 2007.

Dialize se v obračun za obdobje I-III, IV-VI 2007 in VII-XII 2007 vključijo v realiziranem obsegu.

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

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 Ministrstvo za zdravje, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

# Aneks št. 1

## k Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2007

### 1. člen

(1) Skladno s 13.členom Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007 veljajo vse širitve programov iz 6. odstavka 25.člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 od 1.7.2007 dalje, razen za VDC Nova Gorica enota Stara gora, za katero velja širitev programa od 1.4.2007 dalje.

(2) Priloga I Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 se nadomesti z novo in doda nova priloga Priloga I/a (velja od 1.7.2007 dalje).

### 2. člen

(1) Tretji odstavek v 1. točki 4.člena se dopolni, tako da glasi:

»V zavodih za usposabljanje (v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije) so povečane kapacitete planirane v obsegu 56.878 dni, in sicer VDC Nova Gorica enota Stara gora, VDC Golovec, VDC Koper, VDC Polž, VDC Črnomelj in Medobčinsko društvo Sožitje Maribor. Seznam ostalih zavodov za usposabljanje in varstveno delovnih centrov bo določen v aneksu k Področnemu dogovoru.«

### 3. člen

(1) Tabela v petem (5) odstavku 7.člena Področnega dogovora 2007 se spremeni tako, da glasi:

Povečanje števila delavcev v centrih za sluh in govor

Izvajalec	Kader, ki se vkalkulira v FN od 1.7. 2007 dalje
Center za korekcijo sluha in govora Portorož	0,33 zdravnik spec. ORL, foniater
	0,50 defektolog – logoped
	0,50 fizioterapevt
	0,50 delovni terapevt
	0,50 administrativni delavec
Center za sluh in govor Maribor	0,33 zdravnik spec. ORL, foniater
	0,50 fizioterapevt
	0,50 delovni terapevt
Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana	0,34 zdravnik spec. ORL, foniater
	0,50 fizioterapevt
	0,50 delovni terapevt
	0,50 administrativni delavec
	1,00 tehnik zdravstvene nege
<b>Skupaj</b>	<b>6,5 delavcev.</b>

### 4. člen

(1) Priloga VI Plan sredstev v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju za leto 2007 se nadomesti z novo prilogo VI zaradi uskladitve s 13.členom Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007.

### 5. člen

(1) Priloga V/c, Plan storitev v oskrbovanih stanovanjih za leto 2007, se spremeni, in sicer:

1. pri izvajalcu št. 6. Dom starejših Tezno (OE Maribor) se spremenita obseg tima in število točk pri
  - patronažni službi na 0,39995 tima in 6.582 točk,
  - negi na domu na 0,39997 tima in 5.090 točk.
2. doda se nov izvajalec št. 10, Dom starejših občanov Trebnje (OE Novo mesto) z naslednjim obsegom storitev
  - patronažna služba 0,10002 tima in 1.646 točk,
  - nega na domu 0,10003 tima in 1.273 točk.

(2) Priloga V/c, Plan storitev v oskrbovanih stanovanjih za leto 2007, se nadomesti z novo priložo.

(3) Priloga II/c, Kalkulativne podlage za izračun cene točke za

programe logopedске, defektološke in avdiološke dejavnosti v centrih za sluh in govor za leto 2007, se nadomesti z novo priložo.

### 6. člen

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

Številka: 1750-5/2007-A1

Datum: 20.6.2007

Podpisniki:

Ministrstvo za zdravje

Skupnost socialnih zavodov Slovenije

Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## Priloga I

### Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 4. do 1. 7. 2007

OBMOČNA ENOTA ZZZS		število mest	tip kalkulacije	Število storitev "dan zdravstvene nege"			
Izvajalec				I	II	III	SKUPAJ
<b>SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE</b>							
<b>I. DOMOVI ZA STAREJŠE</b>							
<b>CELJE</b>							
1.	Dom ob Savinji Celje	241	A	11.669	5.229	67.718	84.616
2.	Zdravilišče Laško, Dom za starejše	165	A	10.234	2.995	33.365	46.594
3.	"Lambrechtov dom" Slovenske Konjice	156	A	8.665	1.233	44.375	54.273
4.	Dom starejših Šentjur	155	A	11.949	12.660	31.881	56.490
5.	Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah	197	A	12.770	12.064	43.129	67.963
6.	Dom upokojencev Polzela	224	A	18.941	2.111	58.980	80.032
7.	Comett domovi Lj., Pegazov dom Rogaška Slatina	131	A	6.955	2.264	16.665	25.884
8.	Contraco, Špesov dom Vojnik	162	A	7.747	5.005	45.813	58.565
9.	Zavod sv. Rafaela, Vransko	40	A	4.585	1.683	6.357	12.625
	<b>Skupaj</b>	<b>1.471</b>		<b>93.515</b>	<b>45.244</b>	<b>348.283</b>	<b>487.042</b>
<b>KOPER</b>							
10.	Dom upokojencev Izola	242	A	28.598	555	50.243	79.396
11.	Obalni dom upokojencev Koper	203	A	18.560	173	52.665	71.398
12.	Dom upokojencev Postojna	153	A	12.620	2.492	34.133	49.245
13.	Talita kum zavod Postojna	40	A	1.982	233	7.131	9.346
14.	Dom upokojencev Sežana	192	A	28.255	1.825	35.863	65.943
15.	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
	<b>Skupaj</b>	<b>1.061</b>		<b>105.404</b>	<b>5.413</b>	<b>234.956</b>	<b>345.773</b>
<b>KRANJ</b>							
16.	Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice	192	A	11.805	2.041	50.696	64.542
17.	Dom upokojencev Kranj	210	A	16.202	3.552	49.825	69.579

## Priloga I

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 4. do 1. 7. 2007

18.	Dom starejših občanov Preddvor	189	A	9.070	2.333	53.151	64.554
19.	Dom dr. Janka Benedika Radovljica	206	A	18.977	1.334	48.239	68.550
20.	Center starejših, slepih in slabovidnih Škofja Loka	212	A	15.106	335	51.922	67.363
21.	Dom Petra Uzarja Tržič	173	A	14.520	5.573	40.975	61.068
	<b>Skupaj</b>	<b>1.182</b>		<b>85.680</b>	<b>15.168</b>	<b>294.808</b>	<b>395.656</b>
	<b>KRŠKO</b>						
22.	Dom starejših občanov Krško	212	A	9.436	6.711	55.321	71.469
23.	Dom upokoencev 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
24.	Trubarjev dom upokoencev Loka pri Židanem mostu	222	A	25.439	858	44.298	70.595
	<b>Skupaj</b>	<b>940</b>		<b>60.171</b>	<b>10.058</b>	<b>242.209</b>	<b>312.439</b>
	<b>LJUBLJANA</b>						
25.	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Cerknica	157	A	9.410	1.837	42.996	54.243
26.	Dom upokoencev Domžale	167	A	12.281	5.717	38.126	56.124
27.	Zavod sv. Terezije, Videm	70	A	4.933	1.586	16.476	22.995
28.	Dom starejših občanov Grosuplje	178	A	11.358	2.130	45.355	58.843
29.	VEHO Horjul, Dom starejših občanov Horjul	100	A	5.738	361	24.864	30.963
30.	Dom starejših Hrastnik	124	A	14.080	1.534	27.229	42.843
31.	Dom upokoencev "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
32.	SVZ Vitadom, PE Dom za starejše Bor, Črni vrh na Idrijo	131	A	3.266	369	44.002	47.637
33.	Dom starejših občanov Kamnik	223	A	1.341	194	66.378	67.913
34.	Dom starejših občanov Kočevje	170	A	9.086	1.621	48.195	58.902
35.	Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	194	A	16.114	3.772	46.664	66.551
36.	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
37.	Dom upokoencev Center, Tabor-Poljane	505	A	28.411	34.312	111.263	173.986
38.	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
39.	Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	212	A	24.272	2.784	45.699	72.755
40.	Dom starejših občanov Ljubljana - Šiška	230	A	10.479	3.616	54.830	68.925
41.	Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	570	A	48.606	13.206	143.580	205.392
42.	Dom starejših Logatec	165	A	12.164	1.617	38.809	52.590
43.	Dom Marije in Marte Logatec	65	A	5.198	108	17.998	23.304
44.	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Medvode	195	A	21.553	2.765	43.218	67.536
45.	Dom počitka Mengeš	203	A	5.078	9.975	54.128	69.181
46.	Dom upokoencev "Franca Salamona" Trbovlje	204	A	10.863	13.210	46.977	71.050
47.	Dom upokoencev Vrhnika	225	A	22.479	827	48.546	71.852
48.	Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	165	A	17.453	152	36.212	53.817
	<b>Skupaj</b>	<b>4.926</b>		<b>349.041</b>	<b>113.837</b>	<b>1.197.032</b>	<b>1.661.020</b>

## Priloga I

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 4. do 1. 7. 2007

	<b>MARIBOR</b>						
49.	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
50.	Dom starejših Tezno, Maribor	200	A	18.108	2.403	42.474	62.985
51.	Sončni dom Maribor	159	A	12.026	8.004	33.112	53.142
52.	Center za starejše Ormož	150	A	8.481	7.069	33.746	49.296
53.	Dom starejših Idila, Jarenina	165	A	13.206	1.123	36.682	51.011
54.	Dom upokoencev Ptuj	455	A	19.217	15.759	124.600	159.576
55.	Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane	295	A	15.137	6.835	72.016	93.988
	<b>Skupaj</b>	<b>2.233</b>		<b>132.342</b>	<b>62.901</b>	<b>514.793</b>	<b>710.036</b>
	<b>MURSKA SOBOTA</b>						
56.	Dom starejših Rakičan	295	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
	<b>Skupaj</b>	<b>693</b>		<b>32.487</b>	<b>8.696</b>	<b>195.863</b>	<b>237.047</b>
	<b>NOVA GORICA</b>						
60.	Dom starejših občanov Ajdovščina	151	A	13.544	1.330	35.249	50.123
61.	Dom upokoencev Nova Gorica	231	A	22.333	2.285	52.735	77.353
62.	Dom upokoencev Gradišče	149	A	15.241	1.323	32.464	49.028
63.	TURZIS, Renče	32	A	2.255	725	7.532	10.512
64.	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
	<b>Skupaj</b>	<b>919</b>		<b>76.104</b>	<b>10.352</b>	<b>208.305</b>	<b>294.761</b>
	<b>NOVO MESTO</b>						
65.	Dom starejših občanov Črnomelj	200	A	6.045	1.735	60.090	67.870
66.	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
67.	Dom starejših občanov Novo mesto	360	A	21.099	10.725	97.455	129.279
68.	Penzion Sreča, Šmarješke Toplice	36	A	2.537	816	8.473	11.826
69.	Dom starejših občanov Trebnje	146	A	16.372	2.183	33.214	51.769
	<b>Skupaj</b>	<b>919</b>		<b>47.206</b>	<b>15.514</b>	<b>257.171</b>	<b>319.891</b>
	<b>RAVNE NA KOROŠKEM</b>						
70.	Koroški dom starostnikov Dravograd	272	A	13.950	23.714	55.088	92.752
71.	Zavod Čebela, Dom sv. Eme Šentjanž pri Dravogradu	21	A	2.080	42	4.648	6.770
72.	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Gornji grad	155	A	19.737	697	32.699	53.133
73.	Dom starejših na Fari, Prevalje	190	A	11.159	2.455	49.263	62.877
74.	Dom za starejše občane Radlje ob Dravi	138	A	9.724	3.127	32.481	45.333
75.	Dom za varstvo odraslih Velenje	190	A	19.607	8.370	41.161	69.138
	<b>Skupaj</b>	<b>966</b>		<b>76.257</b>	<b>38.406</b>	<b>215.340</b>	<b>330.003</b>
	<b>SKUPAJ DOMOVI ZA STAREJŠE</b>	<b>15.310</b>	<b>A, B</b>	<b>1.058.208</b>	<b>325.590</b>	<b>3.708.760</b>	<b>5.093.668</b>

## Priloga I

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 4. do 1. 7. 2007

II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI							
	<b>CELJE</b>						
76.	Dom Nine Pokorn Grmovje	232	C	521	214	80.371	81.106
	<b>KOPER</b>						
77.	Socialnovarstveni zavod Dutovlje	165	C	-	1.739	55.282	57.021
	<b>LJUBLJANA</b>						
78.	Delovnovarstveni zavod Prizma, Ponikve	120	C	2.472	16.688	22.961	42.122
	<b>MARIBOR</b>						
79.	Zavod Hrastovec - Trate	650	D	-	-	231.697	231.697
	<b>MURSKA SOBOTA</b>						
80.	Dom Lukavci	291	C	2.481	2.406	99.650	104.537
<b>SKUPAJ POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI</b>		<b>1.458</b>	<b>C, D</b>	<b>5.474</b>	<b>21.047</b>	<b>489.961</b>	<b>516.483</b>
<b>III. PODALJŠANA BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA</b>							
							<b>Oskrbni dan</b>
81.	Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	15	I	-	-	-	5.475
<b>SKUPAJ IZVAJALCI V OKVIRU SKUPNOSTI SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE</b>							
		<b>število mest</b>	<b>tip kalkulacije</b>	<b>Število realiziranih storitev "dan zdravstvene nege"</b>			
				<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>SKUPAJ</b>
	Storitve "dan zdravstvene nege"	16.768	A,B,C,D	1.063.682	346.637	4.198.722	5.610.151
	Podaljšana bolnišnična rehabilitacija (oskrbni dan)	15	I				5.475
<b>SKUPNOST ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE</b>							
<b>I. SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZA USPOSABLJANJE</b>							
	<b>CELJE</b>						
1.	CUDV Dobrna	69	E	-	10.148	13.896	24.044
	<b>KRANJ</b>						
2.	CUDV Matevža Langusa, Radovljica	92	E	-	13.273	19.080	32.353
	<b>LJUBLJANA</b>						
3.	CUDV Dolfke Boštjančič Draga, Ig	330	D	-	7.933	97.000	104.933
	<b>MARIBOR</b>						
4.	Zavod dr.Marjana Borštnarja, Dornava	356	D	14.280	25.518	85.370	125.168
	<b>RAVNE NA KOROŠKEM</b>						
5.	CUDV Črna na Koroškem	254	E	2.350	62.912	26.841	92.103
	<b>Skupaj I</b>	<b>1.101</b>		<b>16.630</b>	<b>119.784</b>	<b>242.187</b>	<b>378.601</b>
<b>II. ZAVODI ZA USPOSABLJANJE</b>							
	<b>LJUBLJANA</b>						
6.	Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik	175	H		41.945		41.945
	<b>NOVA GORICA</b>						
7.	CUIO Janka Premrla Vojka, Vipava	90	F		19.900		19.900
	<b>Skupaj II</b>	<b>265</b>		<b>-</b>	<b>61.845</b>	<b>-</b>	<b>61.845</b>

## Priloga I

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 4. do 1. 7. 2007

III. DOMSKO VARSTVO PRI VARSTVENODELOVNIH CENTRIH						
	<b>CELJE</b>					
8.	Center za usposabljanje, delo in varstvo Golovec, Celje	108	G		32.888	32.888
	<b>KOPER</b>					
9	Varstvenodelovni center Postojna	7	G		2.555	2.555
10	Varstvenodelovni center Koper		G			
	<b>KRŠKO</b>					
11	Varstvenodelovni center Krško, Leskovec	12	G		3.589	3.589
	<b>LJUBLJANA</b>					
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 Idrija Vrhnika	12			2.555	2.555
	<b>Skupaj</b>	<b>354</b>			<b>97.272</b>	<b>97.272</b>
	<b>MARIBOR</b>					
18	Varstvenodelovni center Polž, Maribor	14	G		4.088	1.022
	<b>MURSKA SOBOTA</b>					
19	Varstvenodelovni center Murska Sobota	17	G		4.654	4.654
	<b>NOVA GORICA</b>					
20	Varstvenodelovni center Nova Gorica	65	C		23.725	23.725
21	Varstvenodelovni center Tolmin	39	G		11.850	11.850
	<b>NOVO MESTO</b>					
22	Varstvenodelovni center Črnomelj	8	B		4.007	4.007
23	Varstvenodelovni center Novo mesto	77	B	3.588	1.824	17.073
	<b>Skupaj</b>	<b>85</b>		<b>3.588</b>	<b>5.831</b>	<b>17.073</b>
	<b>Skupaj III</b>	<b>701</b>		<b>3.588</b>	<b>186.452</b>	<b>18.095</b>
	<b>IV. CENTRI ZA SLUH IN GOVOR</b>					<b>točke</b>
	<b>KOPER</b>					
24	Center za korekcijo sluha in govora Portorož		CSG			211.251
	<b>LJUBLJANA</b>					
25	Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana		CSG			471.120
	<b>MARIBOR</b>					
26	Center za sluh in govor Maribor		CSG			404.340
	<b>Skupaj IV</b>					<b>1.086.711</b>
	<b>V. REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE</b>					<b>storitve</b>
	<b>LJUBLJANA</b>					
27	Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Zarja Ljubljana	46	J		7.852	7.852
28	Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Korak Preddvor	15	J		2.670	2.670
	<b>Skupaj V</b>	<b>61</b>			<b>10.522</b>	<b>10.522</b>

## Priloga I

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 4. do 1. 7. 2007

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	368.081	270.804	659.103
Točke - centri za sluh in govor		CSG				1.086.711
Storitve rehabilitacije po poškodbi glave	61	J				10.522

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 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 poškodbi glave Zarja Ljubljana

## Priloga Ia

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 7. 2007 dalje

OBMOČNA ENOTA ZZS		število mest	tip kalkulacije	Število storitev "dan zdravstvene nege"			
Izvajalec				I	II	III	SKUPAJ
<b>SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE</b>							
<b>I. DOMOVI ZA STAREJŠE</b>							
<b>CELJE</b>							
1.	Dom ob Savinji Celje	241	A	11.669	5.229	67.718	84.616
2.	Zdravilišče Laško, Dom za starejše	165	A	10.234	2.995	33.365	46.594
3.	"Lambrechtov dom" Slovenske Konjice	156	A	8.665	1.233	44.375	54.273
4.	Dom starejših Šentjur	155	A	11.949	12.660	31.881	56.490
5.	Dom upokoencev Šmarje pri Jelšah	197	A	12.770	12.064	43.129	67.963
6.	Dom upokoencev Polzela	224	A	18.941	2.111	58.980	80.032
7.	Comett domovi Lj., Pegazov dom Rogaška Slatina	131	A	6.955	2.264	16.665	25.884
8.	Contraco, Špesov dom Vojnik	162	A	7.747	5.005	45.813	58.565
9.	Zavod sv. Rafaela, Vranksko	40	A	4.585	1.683	6.357	12.625
	<b>Skupaj</b>	<b>1.471</b>		<b>93.515</b>	<b>45.244</b>	<b>348.283</b>	<b>487.042</b>
<b>KOPER</b>							
10.	Dom upokoencev Izola	242	A	28.598	555	50.243	79.396
11.	Obalni dom upokoencev Koper	203	A	18.560	173	52.665	71.398
12.	Dom upokoencev Postojna	153	A	12.620	2.492	34.133	49.245
13.	Talita kum zavod Postojna	40	A	1.982	233	7.131	9.346
14.	Dom upokoencev Sežana	192	A	28.255	1.825	35.863	65.943
15.	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
	<b>Skupaj</b>	<b>1.061</b>		<b>105.404</b>	<b>5.413</b>	<b>234.956</b>	<b>345.773</b>



## Priloga Ia

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 7. 2007 dalje

	<b>KRANJ</b>						
16.	Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice	192	A	11.805	2.041	50.696	64.542
17.	Dom upokojencev Kranj	210	A	16.202	3.552	49.825	69.579
18.	Dom starejših občanov Preddvor	189	A	9.070	2.333	53.151	64.554
19.	Dom dr. Janka Benedika Radovljica	206	A	18.977	1.334	48.239	68.550
20.	Center starejših, slepih in slabovidnih Škofja Loka	212	A	15.106	335	51.922	67.363
21.	Dom Petra Uzarja Tržič	173	A	14.520	5.573	40.975	61.068
	<b>Skupaj</b>	<b>1.182</b>		<b>85.680</b>	<b>15.168</b>	<b>294.808</b>	<b>395.656</b>
	<b>KRŠKO</b>						
22.	Dom starejših občanov Krško	212	A	9.436	6.711	55.321	71.469
23.	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
24.	Trubarjev dom upokojencev Loka pri Zidanem mostu	222	A	25.439	858	44.298	70.595
	<b>Skupaj</b>	<b>940</b>		<b>60.171</b>	<b>10.058</b>	<b>242.209</b>	<b>312.439</b>
	<b>LJUBLJANA</b>						
25.	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Cerknica	157	A	9.410	1.837	42.996	54.243
26.	Dom upokojencev Domžale	167	A	12.281	5.717	38.126	56.124
27.	Zavod sv.Terezije, Videm	70	A	4.933	1.586	16.476	22.995
28.	Dom starejših občanov Grosuplje	178	A	11.358	2.130	45.355	58.843
29.	VEHO Horjul, Dom starejših občanov Horjul	100	A	5.738	361	24.864	30.963
30.	Dom starejših Hrastnik	124	A	14.080	1.534	27.229	42.843
31.	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
32.	SVZ Vitadom, PE Dom za starejše Bor, Črni vrh na Idrijo	131	A	3.266	369	44.002	47.637
33.	Dom starejših občanov Kamnik	223	A	1.341	194	66.378	67.913
34.	Dom starejših občanov Kočevje	170	A	9.086	1.621	48.195	58.902
35.	Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	194	A	16.114	3.772	46.664	66.551
36.	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
37.	Dom upokojencev Center, Tabor-Poljane	505	A	28.411	34.312	111.263	173.986
38.	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
39.	Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	212	A	24.272	2.784	45.699	72.755
40.	Dom starejših občanov Ljubljana - Šiška	230	A	10.479	3.616	54.830	68.925
41.	Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	570	A	48.606	13.206	143.580	205.392
42.	Dom starejših Logatec	165	A	12.164	1.617	38.809	52.590
43.	Dom Marije in Marte Logatec	65	A	5.198	108	17.998	23.304
44.	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Medvode	195	A	21.553	2.765	43.218	67.536
45.	Dom počitka Mengeš	203	A	5.078	9.975	54.128	69.181
46.	Dom upokojencev "Franca Salamona" Trbovlje	204	A	10.863	13.210	46.977	71.050
47.	Dom upokojencev Vrhnika	225	A	22.479	827	48.546	71.852
48.	Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	165	A	17.453	152	36.212	53.817
	<b>Skupaj</b>	<b>4.926</b>		<b>349.041</b>	<b>113.837</b>	<b>1.197.032</b>	<b>1.661.020</b>

## Priloga Ia

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 7. 2007 dalje

	<b>MARIBOR</b>						
49.	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
50.	Dom starejših Tezno, Maribor	200	A	18.108	2.403	42.474	62.985
51.	Sončni dom Maribor	159	A	12.026	8.004	33.112	53.142
52.	Center za starejše Ormož	150	A	8.481	7.069	33.746	49.296
53.	Dom starejših Idila, Jarenina	165	A	13.206	1.123	36.682	51.011
54.	Dom upokoencev Ptuj	455	A	19.217	15.759	124.600	159.576
55.	Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane	295	A	15.137	6.835	72.016	93.988
	<b>Skupaj</b>	<b>2.233</b>		<b>132.342</b>	<b>62.901</b>	<b>514.793</b>	<b>710.036</b>
	<b>MURSKA SOBOTA</b>						
56.	Dom starejših Rakičan	295	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
	<b>Skupaj</b>	<b>693</b>		<b>32.487</b>	<b>8.696</b>	<b>195.863</b>	<b>237.047</b>
	<b>NOVA GORICA</b>						
60.	Dom starejših občanov Ajdovščina	151	A	13.544	1.330	35.249	50.123
61.	Dom upokoencev Nova Gorica	231	A	22.333	2.285	52.735	77.353
62.	Dom upokoencev Gradišče	149	A	15.241	1.323	32.464	49.028
63.	TURZIS, Renče	32	A	2.255	725	7.532	10.512
64.	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
	<b>Skupaj</b>	<b>919</b>		<b>76.104</b>	<b>10.352</b>	<b>208.305</b>	<b>294.761</b>
	<b>NOVO MESTO</b>						
65.	Dom starejših občanov Črnomelj	200	A	6.045	1.735	60.090	67.870
66.	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
67.	Dom starejših občanov Novo mesto	360	A	21.099	10.725	97.455	129.279
68.	Penzion Sreča, Šmarješke Toplice	36	A	2.537	816	8.473	11.826
69.	Dom starejših občanov Trebnje	182	A	16.372	2.183	33.214	51.769
	<b>Skupaj</b>	<b>955</b>		<b>47.206</b>	<b>15.514</b>	<b>257.171</b>	<b>319.891</b>
	<b>RAVNE NA KOROŠKEM</b>						
70.	Koroški dom starostnikov Dravograd	272	A	13.950	23.714	55.088	92.752
71.	Zavod Čebela, Dom sv. Eme Šentjanž pri Dravogradu	21	A	2.080	42	4.648	6.770
72.	DEOS Ljubljana, PE Center starejših Gornji grad	155	A	19.737	697	32.699	53.133
73.	Dom starejših na Fari, Prevalje	190	A	11.159	2.455	49.263	62.877
74.	Dom za starejše občane Radlje ob Dravi	138	A	9.724	3.127	32.481	45.333
75.	Dom za varstvo odraslih Velenje	190	A	19.607	8.370	41.161	69.138
	<b>Skupaj</b>	<b>966</b>		<b>76.257</b>	<b>38.406</b>	<b>215.340</b>	<b>330.003</b>
	<b>SKUPAJ DOMOVI ZA STAREJŠE</b>	<b>15.346</b>	<b>A, B</b>	<b>1.058.208</b>	<b>325.590</b>	<b>3.708.760</b>	<b>5.093.668</b>

## Priloga Ia

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 7. 2007 dalje

II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI							
	CELJE						
76.	Dom Nine Pokorn Grmovje	232	C	521	214	80.371	81.106
	KOPER						
77.	Socialnovarstveni zavod Dutovlje	165	C	-	1.739	55.282	57.021
	LJUBLJANA						
78.	Delovnovarstveni zavod Prizma, Ponikve	120	C	2.472	16.688	22.961	42.122
	MARIBOR						
79.	Zavod Hrastovec - Trate	650	D	-	-	231.697	231.697
	MURSKA SOBOTA						
80.	Dom Lukavci	291	C	2.481	2.406	99.650	104.537
<b>SKUPAJ POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI</b>		<b>1.458</b>	<b>C, D</b>	<b>5.474</b>	<b>21.047</b>	<b>489.961</b>	<b>516.483</b>
III. PODALJŠANA BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA							
							Oskrbni dan
81.	Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	15	I	-	-	-	5.475
<b>SKUPAJ IZVAJALCI V OKVIRU</b>		<b>število mest</b>	<b>tip kalkulacije</b>	<b>Število realiziranih storitev "dan zdravstvene nege"</b>			
<b>SKUPNOSTI SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE</b>				<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>SKUPAJ</b>
Storitve "dan zdravstvene nege"		16.804	A,B,C,D	1.063.682	346.637	4.198.722	5.610.151
Podaljšana bolnišnična rehabilitacija (oskrbni dan)		15	I				5.475
IV. ŠTEVILO DNI ZDRAVSTVENE NEGE							
		<b>število mest</b>	<b>tip izvajalca</b>	<b>število dni zdravstvene nege</b>			
				<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>SKUPAJ</b>
<b>SKUPNOST ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE</b>							
<b>I. SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZA USPOSABLJANJE</b>							
	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	356	D	14.280	25.518	85.370	125.168
	RAVNE NA KOROŠKEM						
5.	CUDV Črna na Koroškem	254	E	2.350	62.912	26.841	92.103
	<b>Skupaj I</b>	<b>1.101</b>		<b>16.630</b>	<b>119.784</b>	<b>242.187</b>	<b>378.601</b>
<b>II. ZAVODI ZA USPOSABLJANJE</b>							
	LJUBLJANA						
6.	Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik	175	H		41.945		41.945
	NOVA GORICA						
7.	CUIO Janka Premrla Vojka, Vipava	90	F		19.900		19.900
	<b>Skupaj II</b>	<b>265</b>		<b>-</b>	<b>61.845</b>	<b>-</b>	<b>61.845</b>

## Priloga Ia

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 7. 2007 dalje

III. DOMSKO VARSTVO PRI VARSTVENODELOVNIH CENTRIH						
	<b>CELJE</b>					
8.	Center za usposabljanje, delo in varstvo Golovec, Celje	115	G		35.443	35.443
	<b>KOPER</b>					
9	Varstvenodelovni center Postojna	7	G		2.555	2.555
10.	Varstvenodelovni center Koper	27	G		19.560	19.560
	<b>KRŠKO</b>					
11.	Varstvenodelovni center Krško, Leskovec	12	G		3.589	3.589
	<b>LJUBLJANA</b>					
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 Idrija Vrhnika	12	G		2.555	2.555
	<b>Skupaj</b>	<b>354</b>		-	<b>97.272</b>	<b>97.272</b>
	<b>MARIBOR</b>					
18.	Varstvenodelovni center Polž, Maribor	20	G		6.278	1.022
19	Medobčinsko društvo Sožitje	10	G		3.650	3.650
	<b>Skupaj</b>	<b>30</b>			<b>9.928</b>	<b>1.022</b>
	<b>MURSKA SOBOTA</b>					
20	Varstvenodelovni center Murska Sobota	17	G		4.654	4.654
	<b>NOVA GORICA</b>					
21	Varstvenodelovni center Nova Gorica	65	C			23.725
22	Varstvenodelovni center Tolmin	39	G		11.850	11.850
	<b>NOVO MESTO</b>					
23	Varstvenodelovni center Črnomelj	11	B		5.102	5.102
24	Varstvenodelovni center Novo mesto	77	B	3.588	1.824	17.073
	<b>Skupaj</b>	<b>88</b>		<b>3.588</b>	<b>6.926</b>	<b>17.073</b>
	<b>Skupaj III</b>	<b>754</b>		<b>3.588</b>	<b>191.777</b>	<b>41.820</b>
	<b>IV. CENTRI ZA SLUH IN GOVOR</b>					točke
	<b>KOPER</b>					
25	Center za korekcijo sluha in govora Portorož		CSG			248.925
	<b>LJUBLJANA</b>					
26	Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana		CSG			502.368
	<b>MARIBOR</b>					
27	Center za sluh in govor Maribor		CSG			438.199
	<b>Skupaj IV</b>					<b>1.189.492</b>

## Priloga Ia

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2007 od 1. 7. 2007 dalje

V. REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE							storitve
	<b>LJUBLJANA</b>						
28	Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Zarja Ljubljana	46	J			7.852	7.852
29	Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Korak Preddvor	15	J			2.670	2.670
	<b>Skupaj V</b>	<b>61</b>				<b>10.522</b>	<b>10.522</b>
	<b>SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU SOUS</b>	<b>mesta</b>	<b>tipi</b>	<b>ZN I</b>	<b>ZN II</b>	<b>ZN III</b>	<b>Skupaj</b>
	Storitve zdravstvene nege	2.120	E, F, G, H	20.218	373.406	284.007	677.631
	Točke - centri za sluh in govor		CSG				1.189.492
	Storitve rehabilitacije po poškodbi 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 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 poškodbi glave

## Priloga IIc

## Kalkulativne podlage za izračun cene točke za programe logopedске, defektološke in avdiološke dejavnosti v centrih za sluh in govor

od 1. 4. do 30. 6. 2007

STROKOVNI PROFIL	ŠTEVILO DELAVCEV				KVALIFIKACIJSKI KOLIČNIK z dodatki	ŠTEVILO STORITEV NA TERAPEVTA
	CKSG Portorož	Zavod za gluhe in nagl. Ljubljana	CUSGM Maribor	Skupaj		
<b>PROGRAM ZA OTROKE</b>						
zdravnik spec. ORL, foniater	0,33	0,33	0,33	1,00	13,054	25.233
zdravnik spec. ped.	0,33	0,33	0,33	1,00	13,054	25.233
klinični psiholog, klinični logoped	-	-	1,00	1,00	9,633	21.942
logoped, defektolog, avdiolog, psiholog	8,65	22,50	16,00	47,15	8,098	19.080
diplomirana medicinska sestra	-	-	1,70	1,70	6,124	
elektronik -akustik	0,20	0,20	0,20	0,60	8,098	19.080
fizioterapevt	-	-	-	-	-	
delovni terapevt	-	-	-	-	-	
tehnik zdravstvene nege	0,99	1,00	-	1,99	2,795	
upravno tehnični delavci	1,62	1,00	5,74	8,36	2,795	
<b>SKUPAJ</b>	<b>12,12</b>	<b>25,36</b>	<b>25,30</b>	<b>62,80</b>		
<b>PROGRAM ZA ODRASLE</b>						
klinični psiholog, klinični logoped	-	-	2,00	2,00	5,671	21.942
logoped, defektolog, avdiolog, psiholog	1,51	1,28	0,83	3,62	4,845	19.080
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,51</b>	<b>1,28</b>	<b>2,83</b>	<b>5,62</b>		
<b>PROGRAM ZA OTROKE IN ODRASLE SKUPAJ</b>	<b>13,63</b>	<b>26,64</b>	<b>28,13</b>	<b>68,42</b>		
materialni stroški na enoto storitev (april 2007)	0,22	0,21	0,24			
amortizacija na enoto storitev (april 2007)	0,07	0,06	0,07			

## Priloga IIc

## Kalkulativne podlage za izračun cene točke za programe logopedске, defektološke in avdiološke dejavnosti v centrih za sluh in govor

od 1. 7. 2007 dalje

STROKOVNI PROFIL	ŠTEVILO DELAVCEV				KVALIFIKACIJSKI KOLIČNIK z dodatki	ŠTEVILO STORITEV NA TERAPEVTA
	CKSG Portorož	Zavod za gluhe in nagl. Ljubljana	CUSGM Maribor	Skupaj		
<b>PROGRAM ZA OTROKE</b>						
zdravnik spec. ORL, foniater	0,66	0,67	0,66	1,99	13,054	25.233
zdravnik spec. ped.	0,33	0,33	0,33	0,99	13,054	25.233
klinični psiholog, klinični logoped	-	1,00	3,00	4,00	9,633	21.942
logoped, defektolog, avdiolog, psiholog	9,15	21,50	14,00	44,65	8,098	19.080
diplomirana medicinska sestra	-	-	1,70	1,70	6,124	
elektronik -akustik	0,20	0,20	0,20	0,60	8,098	19.080
fizioterapevt	0,50	0,50	0,50	1,50	5,923	18.603
delovni terapevt	0,50	0,50	0,50	1,50	5,923	22.500
tehnik zdravstvene nege	0,99	2,00	-	2,99	4,797	
upravno tehnični delavci	2,12	1,50	5,74	9,36	4,750	
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,45</b>	<b>28,20</b>	<b>26,63</b>	<b>69,28</b>		
<b>PROGRAM ZA ODRASLE</b>						
klinični psiholog, klinični logoped	-	-	2,00	2,00	9,633	21.942
logoped, defektolog, avdiolog, psiholog	1,51	1,28	0,83	3,62	8,098	19.080
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,51</b>	<b>1,28</b>	<b>2,83</b>	<b>5,62</b>		
<b>PROGRAM ZA OTROKE IN ODRASLE SKUPAJ</b>	<b>15,96</b>	<b>29,48</b>	<b>29,46</b>	<b>74,90</b>		
<b>materialni stroški na enoto storitev (april 2007)</b>	<b>0,22</b>	<b>0,21</b>	<b>0,24</b>			
<b>amortizacija na enoto storitev (april 2007)</b>	<b>0,07</b>	<b>0,06</b>	<b>0,07</b>			

## 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
<b>CELJE</b>							
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
<b>KOPER</b>							
3.	Dom upokojencev Postojna	0,12517	2.060	0,12518	1.593	0,25035	3.653
<b>LJUBLJANA</b>							
4.	DEOS, PE Center starejših Medvode	0,69126	11.376	0,98326	12.513	1,67452	23.889
5.	Dom starejših Logatec	0,06733	1.108	0,26112	3.323	0,32845	4.431
<b>MARIBOR</b>							
6.	Dom starejših Tezno	0,39995	6.582	0,39997	5.090	0,79992	11.672
<b>MURSKA SOBOTA</b>							
7.	Dom starejših Ljutomer	-	-	0,10000	1.273	0,10000	1.273
<b>NOVA GORICA</b>							
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
<b>NOVO MESTO</b>							
10.	Dom starejših občanov Trebnje	0,10002	1.646	0,10003	1.273	0,20005	2.919
<b>SKUPAJ OSKRBOVANA STANOVANJA</b>		<b>1,98018</b>	<b>32.588</b>	<b>2,81594</b>	<b>35.836</b>	<b>4,79612</b>	<b>68.423</b>



## Priloga VI

## Plan sredstev v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju za leto 2007

	v €	
	sredstva za 2007 od 1.4.2007 do 30.6.2007	sredstva za 2007 od 1.7.2007 dalje
1. OŠ GLAZIJE CELJE	70.085,23	74.228,40
2. DOM A. SKALE MARIBOR	37.025,05	38.209,46
3. VIZ TOLMIN	32.096,92	34.569,15
4. OŠ B. KIDRIČA AJDOVŠČINA	36.426,83	31.868,62
5. OŠ LJUDEVIT PIVK PTUJ	18.513,02	22.842,10
6. OŠ M.N. NAMESTNIK S. BISTRICA	18.513,02	19.105,72
7. VZ VERŽEJ	18.513,02	19.105,72
8. OŠ DRAGOTIN KETTE NOVO MESTO	18.513,02	19.105,72
9. OŠ M. ROSTOHAR KRŠKO	27.166,88	30.933,78
10. OŠ L. PIVK PTUJ, dijaški dom	18.513,02	19.105,72
11. VZ F. MILČINSKI SMLEDNIK	18.513,02	22.842,10
12. VZ SLIVNICA PRI MARIBORU	18.513,02	19.105,72
13. VZ GORNJI LOGATEC	18.513,02	19.105,72
14. VIZ VIŠNJA GORA	18.513,02	22.842,10
15. VZ PLANINA PRI RAKEKU	18.513,02	19.105,72
16. OŠ M. ŠOBAR ČRNOMELJ	27.166,88	7.563,86
17. ZAVOD ZA USPOS. JANEZ LEVEC	103.097,90	125.972,20
18. CENTER E. VATOVEC STRUNJAN	35.188,92	69.952,31
19. ZAVOD ZA SLEPO IN SLAB. MLAD. LJ.	37.025,05	38.209,46
20. OŠ G. ŠILIH	117.773,91	131.192,03
<b>SKUPAJ</b>	<b>708.183,77</b>	<b>784.965,61</b>

Na podlagi 28. in 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 je arbitraža, 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

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

### 3. člen

Za 36. členom dogovora se doda nov 37. člen (ostali členi se preštevilčijo), 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. 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.«

ZNESEK (cene april 2007 v EUR)

PROGRAM	IZVAJALEC	Primer, preiskava, BOD ali mat.str. (MS)	Obseg	Letna raven	Od 1.4.2007 do 31.12.2007*	Lastna soudeležba - letna raven
37.	<b>Neakutna bolnišnična obravnava</b>	<b>32.096</b>	<b>2.114.290,36</b>	<b>1.057.145,18</b>	<b>899.570,00</b>	
	<b>Izvajalci bolnišnične dejavnosti v psihiatriji **</b>	<b>13.686</b>	<b>385.530,00</b>	<b>192.765,00</b>	<b>899.570,00</b>	
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
	<b>Ostale bolnišnice</b>	<b>18.410</b>	<b>1.728.760,36</b>	<b>864.380,18</b>		
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	

PROGRAM	IZVAJALEC	Primer, preiskava,BOD ali mat.str. ( MS )	Obseg	Letna raven	Od 1.4.2007 do 31.12.2007*	Lastna soudeležba - letna raven
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

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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,03</b>	<b>6,307</b>	<b>6,50</b>	<b>12</b>
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				
<b>SKUPAJ-EUR</b>	<b>96.792,79</b>			<b>8.066,07</b>

#### 5. člen

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

#### 6. člen

Aneks velja, ko ga podpišejo vsi partnerji, uporablja pa se od 1.4.2007 dalje, razen 1. in 2. 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

Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007( v nadaljnjem besedilu: Dogovor 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. 1

## k Področnem dogovoru za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2007

### 1. člen

V 8. členu Področnega dogovora za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2007 se na koncu doda nova alineja tako, da se člen glasi:

- »(1) Elementi za izračun cene točke lekarniške storitve so:
- plače,
  - sredstva za premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja,
  - materialni stroški, vključno z investicijskim vzdrževanjem, potrebnim za opravljanje dejavnosti,
  - sredstva za spremembe računalniških programov,
  - amortizacija,
  - sredstva za neposredno skupno porabo,
  - zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov,
  - sredstva za informatizacijo.«

### 2. člen

Za 13. členom se doda nov 13.a člen, ki se glasi:

»(1) Sredstva za informatizacijo se v vrednost točke vračunajo v višini, ki jo določa Dogovor 2007. Višina se določi na letni ravni za celotno dejavnost, pri čemer se šteje, da je število timov v lekarniški

dejavnosti enako številu magistror farmacije in specialistov iz 6. člena tega dogovora.»

### 3. člen

V 15. členu se spremeni prvi odstavek tako, da se glasi:

» (1) Cena točke za lekarniško dejavnost se izračuna tako, da se planirana vrednost lekarniških storitev, brez dodatkov za izvajanje dežurstva in stalne pripravljenosti, deli s planiranim številom točk. Tako izračunana točka v cenah april 2007 znaša 2,90 €.«

### 4. člen

(1) Ta aneks velja z dnem podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1.4.2007 dalje v skladu z določili Aneksa št. 3 k Dogovoru 2007.

Številka: 1720-4/2007-A1

Datum: 25.9.2007

Podpisniki:

Ministrstvo za zdravje

Lekarniška zbornica Slovenije

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Na podlagi 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2007 in 2. člena Aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2007 (v nadaljnjem besedilu: Aneks št. 3 k SD 2007) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejeli:

# Aneks št. 1

## k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za leto 2007

### 1. člen

V 3. členu se 4. alineja 1. odstavka spremeni tako, da se glasi:

»- povprečno število točk na nemedicinski oskrbni dan je 20,5 (brez Zdravilišča Rakitna),«

### 2. člen

2. odstavek 4. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Število točk bo pri vseh zdraviliščih načrtovano tako, da bo za stacionarno zdraviliško zdravljenje načrtovanih 20,5 točk na dan, razen pri Zdravilišču Rakitna, za katerega bo načrtovanih 12,4 točke na dan, za ambulantno zdraviliško zdravljenje pa 17,3 točk na dan.«

### 3. člen

V 5. členu se doda nov 3. odstavek, ki se glasi:

Za program specialistične ambulantne dejavnosti in ambulantne fizioterapije v zdraviliščih se na podlagi določil Aneksa št. 3 k SD 2007 nameni dodatna finančna sredstva, in sicer:

Terme Lendava si del sredstev za 0,33 tima fizioterapije v višini 13.000 € zagotovijo s prestrukturiranjem programa.

### 4. člen

Pogodbe z izvajalci, ki nimajo ustrezne koncesije za navedene ambulantne specialistične dejavnosti, bo Zavod sklenil po pridobitvi ustrezne koncesije za izvajanje navedenih dejavnosti.

### 5. člen

Ta aneks velja od dneva, ko ga podpišejo partnerji, oziroma od dneva odločitve arbitraže in se uporablja od 1.7.2007 dalje, razen člena 1. in 2., ki se uporabljata od 1.4.2007 dalje.

Številka:1720-6/2007-A1

Datum: 3.10.2007

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije  
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč  
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zdravilišče			Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1.7. - 31.12.2007
Zreče	fizioterapija	0,50	44.914	22.457
	FTH	2,00	64.251	32.125
Ptuj	fizioterapija (Tominec)	0,50	44.914	22.457
Lendava	fizioterapija	0,33	16.643	8.322
Krka	fizioterapija	0,50	44.914	22.457
	kardiologija	0,5547	75.168	37.584
	FTH	2,50	80.313	40.157
Topolšica	fizioterapija	0,50	44.914	22.457
<b>Skupaj</b>			<b>416.030</b>	<b>208.015</b>

# Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 31. 05. 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 31.05.2007.

**Tabela 2** prikazuje podatke o številu opredeljenih zavarovanih oseb (zavarovank) za izbranega zdravnika (ginekologa – dejavnost 101 004) na dan 31.05.2007.

## 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 31.05.2007. 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 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.

Tabela 1

## ŠPLOŠNA AMBULANTA, OTROŠKI IN ŠOLSKE DISKANZER

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31. 5. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 4 - 6 2007

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci				Število ZO / zdravnik	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. opredeljenih / zdravnik
		otroški	šolski	splošna	Skupaj				
	1	2				3	4	5	6
SKUPAJ SLOVENIJA	1.963.610	115,24	131,16	844,33	1.090,73	1.800	1.921.230	97,84	1.761
OE CELJE	62.175	3,28	3,95	30,84	38,07	1.633	67.246	108,16	1.766
IZPOSTAVA LAŠKO	18.046	1,11	1,34	6,33	8,78	2.055	14.620	81,02	1.665
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	22.523	1,15	1,36	9,87	12,38	1.819	21.922	97,33	1.771
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	19.405	0,96	1,15	8,02	10,13	1.916	18.122	93,39	1.789
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	31.579	0,88	0,55	15,84	17,27	1.829	29.546	93,56	1.711
IZPOSTAVA ŽALEC	39.395	1,4	1,9	14,94	18,24	2.160	33.838	85,89	1.855
SKUPAJ OE CELJE	193.123	8,78	10,25	85,84	104,87	1.842	185.294	95,95	1.767
OE KOPER	49.041	2,7	3,2	21,04	26,94	1.820	46.927	95,69	1.742
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	13.748	0,79	1,04	5,76	7,59	1.811	12.993	94,51	1.712
IZPOSTAVA IZOLA	15.170	0,69	1,33	5,3	7,32	2.072	13.490	88,93	1.843
IZPOSTAVA PIRAN	16.941	1,08	1,38	7,88	10,34	1.638	17.490	103,24	1.691
IZPOSTAVA POSTOJNA	20.639	0,93	1,59	8,88	11,40	1.810	20.259	98,16	1.777
IZPOSTAVA SEŽANA	23.332	0,69	1,18	9,43	11,30	2.065	20.342	87,18	1.800
SKUPAJ OE KOPER	138.871	6,88	9,72	58,29	74,89	1.854	131.501	94,69	1.756
OE KRŠKO	27.727	1,71	0,92	12,48	15,11	1.835	27.505	99,20	1.820
IZPOSTAVA BREŽICE	22.726	1,23	1,18	10,36	12,77	1.780	21.880	96,28	1.713
IZPOSTAVA SEVNICA	17.174	0,8	0,91	7,12	8,83	1.945	16.419	95,60	1.859
SKUPAJ OE KRŠKO	67.627	3,74	3,01	29,96	36,71	1.842	65.804	97,30	1.793
OE KRANJ	75.637	3,87	3,58	31,96	39,41	1.919	72.240	95,51	1.833
IZPOSTAVA JESENICE	30.585	1,81	2,14	12,50	16,45	1.859	28.328	92,62	1.722
IZPOSTAVA RADOVLJICA	34.214	1,67	2,17	15,46	19,30	1.773	32.142	93,94	1.665
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	40.753	2,21	2,92	16,95	22,08	1.846	41.060	100,75	1.860
IZPOSTAVA TRŽIČ	14.940	0,36	1,06	6,49	7,91	1.889	14.077	94,22	1.780
SKUPAJ OE KRANJ	196.129	9,92	11,87	83,36	105,15	1.865	187.847	95,78	1.786
OE LJUBLJANA	323.948	24,74	24,52	149,86	198,35	1.633	353.893	109,24	1.784
IZPOSTAVA CERKNICA	16.324	0,8	1,01	6,51	8,32	1.962	15.055	92,23	1.809
IZPOSTAVA DOMŽALE	51.965	3,05	3,3	18,91	25,26	2.057	47.225	90,88	1.870
IZPOSTAVA GROSUPLJE	35.084	2,06	1,7	12,67	16,43	2.135	30.012	85,54	1.827
IZPOSTAVA HRASTNIK	10.138	0,83	0,88	4,00	5,71	1.775	9.412	92,84	1.648

**Tabela 1**  
**SPLOŠNA AMBULANTA, OTROŠKI IN ŠOLSKE DISKANZER**  
**Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31. 5. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 4 - 6 2007**

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci			Število ZO / zdravnika			% opredeljenih	Št. opredeljenih / zdravnika
		otroški	šolski	splošna	Skupaj	3	4		
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	30.508	94,63	1.867
IZPOSTAVA KOČEVJE	17.102	0,97	1,33	7,24	9,54	1.793	16.812	98,30	1.762
IZPOSTAVA LITJA	19.538	1,28	1,61	7,36	10,25	1.906	17.967	91,96	1.753
IZPOSTAVA LOGATEC	12.032	0,73	0,85	4,00	5,58	2.156	10.655	88,56	1.909
IZPOSTAVA RIBNICA	13.116	0,91	0,97	5,00	6,88	1.906	12.301	93,79	1.788
IZPOSTAVA TRBOVLJE	17.542	1,69	1,57	6,63	9,89	1.774	16.803	95,79	1.699
IZPOSTAVA VRHNIKA	22.169	1,56	1,73	7,05	10,34	2.144	18.994	85,68	1.837
IZPOSTAVA ZAGORJE	16.930	1,12	1,55	6,35	9,02	1.877	16.558	97,80	1.836
<b>SKUPAJ OE LJUBLJANA</b>	<b>605.054</b>	<b>42,85</b>	<b>44,33</b>	<b>254,06</b>	<b>340,47</b>	<b>1.777</b>	<b>611.926</b>	<b>101,14</b>	<b>1.797</b>
OE MARIBOR	172.771	12,31	14,01	78,75	105,07	1.644	173.810	100,60	1.654
IZPOSTAVA LENART	17.358	0,74	0,9	7,65	9,29	1.868	16.494	95,02	1.775
IZPOSTAVA ORMOŽ	16.671	0,96	1,04	6,6	8,60	1.938	15.276	91,63	1.776
IZPOSTAVA PTUJ	65.364	3,91	4,08	27,22	35,21	1.856	61.960	94,79	1.760
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	33.205	1,44	1,64	13,73	16,81	1.975	30.504	91,87	1.815
<b>SKUPAJ OE MARIBOR</b>	<b>305.369</b>	<b>19,36</b>	<b>21,67</b>	<b>133,95</b>	<b>174,98</b>	<b>1.745</b>	<b>298.044</b>	<b>97,60</b>	<b>1.703</b>
OE MURSKA SOBOTA	55.704	3,1	3,64	29,1	35,84	1.554	58.011	104,14	1.619
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	19.760	1,37	1,34	8,61	11,32	1.746	18.917	95,73	1.671
IZPOSTAVA LENDAVA	22.839	1	1,62	9,15	11,77	1.940	19.918	87,21	1.692
IZPOSTAVA LJUTOMER	17.318	1,12	1,21	6,37	8,70	1.991	15.111	87,26	1.737
<b>SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA</b>	<b>115.621</b>	<b>6,59</b>	<b>7,81</b>	<b>53,23</b>	<b>67,63</b>	<b>1.710</b>	<b>111.957</b>	<b>96,83</b>	<b>1.655</b>
OE NOVA GORICA	58.259	2,54	2,94	24,56	30,04	1.939	55.058	94,51	1.833
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	23.402	1,23	1,45	9,94	12,62	1.854	23.200	99,14	1.838
IZPOSTAVA TOLMIN	19.233	0,99	1,46	8,63	11,08	1.736	18.068	93,94	1.631
<b>SKUPAJ OE NOVA GORICA</b>	<b>100.894</b>	<b>4,76</b>	<b>5,85</b>	<b>43,13</b>	<b>53,74</b>	<b>1.877</b>	<b>96.326</b>	<b>95,47</b>	<b>1.792</b>
OE NOVO MESTO	61.814	3,88	4,43	23,13	31,44	1.966	59.401	96,10	1.889
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	18.211	0,91	1,12	7,96	9,99	1.823	17.596	96,62	1.761
IZPOSTAVA METLIKA	8.477	0,43	0,29	3,74	4,46	1.901	8.302	97,94	1.861
IZPOSTAVA TREBNJE	18.917	0,74	0,94	7,36	9,04	2.093	16.875	89,21	1.867



Tabela 1

## ŠPLOŠNA AMBULANTA, OTROŠKI IN ŠOLSKI DISPANZER

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31. 5. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 4 - 6 2007

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci			Število ZO / zdravnik	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. opredeljenih / zdravnik
		otroški	šolski	splošna				
	1	2			3	4	5	6
SKUPAJ OE NOVO MESTO	107.419	5,96	6,78	42,19	54,93	102.174	95,12	1.860
OE RAVNE NA KOROŠKEM	34.462	1,39	2,18	15,78	19,35	33.626	97,57	1.738
IZPOSTAVA MOZIRJE	16.353	0,65	0,93	7,13	8,71	15.452	94,49	1.774
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	16.229	0,59	1,25	7,17	9,01	15.188	93,59	1.686
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	21.425	1,43	1,4	8,49	11,32	19.631	91,63	1.734
IZPOSTAVA VELENJE	45.034	2,34	4,11	21,75	28,20	46.460	103,17	1.648
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	133.503	6,40	9,87	60,32	76,59	130.357	97,64	1.702

Tabela 2

## DISPANZER ZA ŽENSKO

Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31. 5. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 4 - 6 2007

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci			Število ZO / zdravnik	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. opredeljenih / zdravnik
		1	2	3				
SKUPAJ SLOVENIJA	887.977	135,00	6,30	4,516	6,578	678.041	76,36	5.023
OE CELJE	28.449	6,30	1,10	7,496	5,600	30.147	105,97	4.785
IZPOSTAVA LAŠKO	8.246	1,00	1,00	9,765	8,691	4.683	67,91	5.091
IZPOSTAVA SLOVENSKE KONJICE	8.691	1,00	1,20	11,693	11,008	5.466	62,89	5.466
IZPOSTAVA ŠENTJUR PRI CELJU	14.032	2,10	2,10	8,482	8,482	5.905	42,08	4.921
IZPOSTAVA ŠMARJE PRI JELŠAH	17.813	2,10	2,10	7,013	7,013	11.008	61,80	5.242
IZPOSTAVA ŽALEC	86.996	12,70	2,20	10,286	10,936	62.809	72,20	4.946
SKUPAJ OE CELJE	22.368	0,90	2,50	8,777	8,777	10.936	48,89	4.971
OE KOPER	6.312	0,90	2,50	2,750	2,750	4.706	74,56	5.229
IZPOSTAVA ILIRSKA BISTRICA	6.874	0,90	2,50	8,777	8,777	12.540	182,43	5.016
IZPOSTAVA IZOLA	7.899	0,90	2,10	4,343	4,343	4.516	57,17	5.018
IZPOSTAVA PIRAN	9.121	0,90	2,10	11.606	11.606	10.032	109,99	4.777
IZPOSTAVA POSTOJNA	10.445	0,90	2,10	6.634	6.634	4.370	41,84	4.856
IZPOSTAVA SEŽANA	63.019	9,50	9,50	47.100	47.100	74,74	74,74	4.958
SKUPAJ OE KOPER								

**Tabela 2**  
**DISPANZER ZA ŽENSKO**  
**Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31. 5. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 4 - 6 2007**

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
OE KRŠKO	12.270	1,10	11.155	5.613	45,75	5.103
IZPOSTAVA BREŽICE	10.408	1,80	5.782	9.218	88,57	5.121
IZPOSTAVA SEVNICA	7.624	1,00	7.624	4.858	63,72	4.858
<b>SKUPAJ OE KRŠKO</b>	<b>30.302</b>	<b>3,90</b>	<b>7.770</b>	<b>19.689</b>	<b>64,98</b>	<b>5.048</b>
OE KRANJ	33.926	5,00	6.785	25.499	75,16	5.100
IZPOSTAVA JESENICE	13.831	2,00	6.916	10.743	77,67	5.372
IZPOSTAVA RADOVLJICA	15.796	2,00	7.898	10.976	69,49	5.488
IZPOSTAVA ŠKOFJA LOKA	17.781	2,80	6.350	14.546	81,81	5.195
IZPOSTAVA TRŽIČ	6.809	0,60	11.348	2.741	40,26	4.568
<b>SKUPAJ OE KRANJ</b>	<b>88.143</b>	<b>12,40</b>	<b>7.108</b>	<b>64.505</b>	<b>73,18</b>	<b>5.202</b>
OE LJUBLJANA	149.481	28,40	5.263	142.061	95,04	5.002
IZPOSTAVA CERKNICA	7.137	0,70	10.196	3.398	47,61	4.854
IZPOSTAVA DOMŽALE	22.947	2,90	7.913	15.218	66,32	5.248
IZPOSTAVA GROSUPLJE	15.154	1,50	10.103	7.619	50,28	5.079
IZPOSTAVA HRASTNIK	4.773	0,70	6.819	3.381	70,84	4.830
IZPOSTAVA IDRJA	7.536	0,80	9.420	3.968	52,65	4.960
IZPOSTAVA KAMNIK	14.325	2,00	7.163	9.748	68,05	4.874
IZPOSTAVA KOČEVJE	7.713	1,00	7.713	5.237	67,90	5.237
IZPOSTAVA LITIJA	8.683	1,10	7.894	5.448	62,74	4.953
IZPOSTAVA LOGATEC	5.146	0,50	10.292	2.263	43,98	4.526
IZPOSTAVA RIBNICA	5.735	0,70	8.193	3.618	63,09	5.169
IZPOSTAVA TRBOVLJE	8.194	1,90	4.313	9.231	112,66	4.858
IZPOSTAVA VRHNIKA	9.800	1,00	9.800	5.152	52,57	5.152
IZPOSTAVA ZAGORJE	7.671	1,00	7.671	4.985	64,99	4.985
<b>SKUPAJ OE LJUBLJANA</b>	<b>274.295</b>	<b>44,20</b>	<b>6.206</b>	<b>221.327</b>	<b>80,69</b>	<b>5.007</b>
OE MARIBOR	80.117	12,10	6.621	62.826	78,42	5.192
IZPOSTAVA LENART	7.644	1,20	6.370	6.163	80,63	5.136
IZPOSTAVA ORMOŽ	7.526	0,80	9.408	3.771	50,11	4.714
IZPOSTAVA PTUJ	29.804	5,10	5.844	25.812	86,61	5.061
IZPOSTAVA SLOVENSKA BISTRICA	14.841	2,00	7.421	9.941	66,98	4.971

**Tabela 2**  
**DISPANZER ZA ŽENSKE**  
**Število opredeljenih zavarovanih oseb (ZO) na dan 31. 5. 2007; Nosilci iz pogodb 2007 - povprečje v obdobju 4 - 6 2007**

Naziv OE	Število korigiranih ZO	Nosilci	Število ZO / zdravnika	Število opred. oseb	% opredeljenih	Št. opredeljenih / zdravnika
	1	2	3	4	5	6
SKUPAJ OE MARIBOR	139.932	21,20	6.601	108.513	77,55	5.119
OE MURSKA SOBOTA	26.052	4,50	5.789	22.185	85,16	4.930
IZPOSTAVA GORNJA RADGONA	9.107	1,20	7.589	6.331	69,52	5.276
IZPOSTAVA LENDAVA	10.604	1,00	10.604	4.497	42,41	4.497
IZPOSTAVA LJUTOMER	7.822	1,00	7.822	4.793	61,28	4.793
SKUPAJ OE MURSKA SOBOTA	53.585	7,70	6.959	37.806	70,55	4.910
OE NOVA GORICA	26.517	4,40	6.027	22.670	85,49	5.152
IZPOSTAVA AJDOVŠČINA	10.231	1,00	10.231	5.266	51,47	5.266
IZPOSTAVA TOLMIN	8.813	1,40	6.295	6.612	75,03	4.723
SKUPAJ OE NOVA GORICA	45.561	6,80	6.700	34.548	75,83	5.081
OE NOVO MESTO	27.184	4,70	5.784	25.010	92,00	5.321
IZPOSTAVA ČRNOMELJ	8.082	1,00	8.082	4.868	60,23	4.868
IZPOSTAVA METLIKA	3.777	0,30	12.590	1.488	39,40	4.960
IZPOSTAVA TREBNJE	8.247	1,00	8.247	5.453	66,12	5.453
SKUPAJ OE NOVO MESTO	47.290	7,00	6.756	36.819	77,86	5.260
OE RAVNE NA KOROŠKEM	15.345	2,30	6.672	10.732	69,94	4.666
IZPOSTAVA MOZIRJE	7.225	0,70	10.321	3.688	51,04	5.269
IZPOSTAVA RADLJE OB DRAVI	7.195	0,80	8.994	2.500	34,75	3.125
IZPOSTAVA SLOVENJ GRADEC	9.483	2,00	4.742	9.464	99,80	4.732
IZPOSTAVA VELENJE	19.606	3,80	5.159	18.541	94,57	4.879
SKUPAJ OE RAVNE NA KOROŠKEM	58.854	9,60	6.131	44.925	76,33	4.680

## Dejavnost zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva

V **tabeli 3** so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zobozdravnika na dan 31.05.2007 v dejavnosti zobozdravstva za odrasle.

**Tabela 4** pa prikazuje podatke o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zobozdravnika na dan 31.05.2007 v dejavnosti mladinskega zobozdravstva.

### 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 31.12. 2006. 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 31.05.2007. 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 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 3

#### Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in št. zobozdravnikov iz ur (zobozdravstvo za odrasle)

IZPOSTAVA ZAVODA	Preb. zav. os.	Št. zobozdr. iz ur na dan 1.4.2007	Preb. zav. os. na zobozdr.	Št. opred. 31.5.2007	% opredelj.	Št. opred. na zobozdr.
	1	2	3	4	5	6
<b>ZZS V CELOTI</b>	<b>1.572.532</b>	<b>631,85</b>	<b>2.489</b>	<b>1.245.975</b>	<b>79,23</b>	<b>1.972</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>153.936</b>	<b>65,39</b>	<b>2.354</b>	<b>128.618</b>	<b>83,55</b>	<b>1.967</b>
<b>Celje-sedež</b>	<b>50.424</b>	<b>24,70</b>	<b>2.041</b>	<b>46.418</b>	<b>92,06</b>	<b>1.879</b>
Laško	14.587	6,40	2.279	11.143	76,39	1.741
Slovenske Konjice	17.300	7,40	2.338	16.807	97,15	2.271
Šentjur	15.328	4,95	3.097	9.946	64,89	2.009
Šmarje	24.968	10,77	2.318	22.417	89,78	2.081
Žalec	31.329	11,17	2.805	21.887	69,86	1.959
<b>OE KOPER</b>	<b>113.721</b>	<b>39,73</b>	<b>2.863</b>	<b>83.284</b>	<b>73,24</b>	<b>2.097</b>
Ilirska Bistrica	11.485	4,10	2.801	7.583	66,03	1.850
Izola	12.401	4,49	2.762	9.573	77,20	2.132
<b>Koper-sedež</b>	<b>39.894</b>	<b>14,10</b>	<b>2.830</b>	<b>31.069</b>	<b>77,88</b>	<b>2.204</b>
Piran	14.242	5,00	2.848	9.907	69,56	1.981
Postojna	16.512	5,62	2.938	12.611	76,37	2.244
Sežana	19.187	6,42	2.989	12.541	65,36	1.953
<b>OE KRANJ</b>	<b>154.612</b>	<b>56,12</b>	<b>2.755</b>	<b>115.313</b>	<b>74,58</b>	<b>2.055</b>
Jesenice	24.739	8,80	2.811	16.180	65,40	1.839
<b>Kranj-sedež</b>	<b>59.427</b>	<b>21,70</b>	<b>2.739</b>	<b>45.182</b>	<b>76,03</b>	<b>2.082</b>
Radovljica	27.343	11,02	2.481	24.637	90,10	2.236
Škofja Loka	31.136	11,00	2.831	23.687	76,08	2.153
Tržič	11.967	3,60	3.324	5.627	47,02	1.563
<b>OE KRŠKO</b>	<b>54.263</b>	<b>20,02</b>	<b>2.710</b>	<b>44.134</b>	<b>81,33</b>	<b>2.204</b>
Brežice	18.589	6,38	2.914	15.050	80,96	2.359
<b>Krško-sedež</b>	<b>22.021</b>	<b>8,83</b>	<b>2.494</b>	<b>18.529</b>	<b>84,14</b>	<b>2.098</b>
Sevnica	13.653	4,81	2.838	10.555	77,31	2.194

Tabela 3

## Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in št. zobozdravnikov iz ur (zobozdravstvo za odrasle)

IZPOSTAVA ZAVODA	Preb. zav. os.	Št. zobozdr. iz ur na dan 1.4.2007	Preb. zav. os. na zobozdr.	Št. opred. 31.5.2007	% opredelj.	Št. opred. na zobozdr.
	1	2	3	4	5	6
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>481.095</b>	<b>198,99</b>	<b>2.418</b>	<b>381.994</b>	<b>79,40</b>	<b>1.920</b>
Cerknica	12.676	4,60	2.756	8.991	70,93	1.955
Domžale	39.190	13,87	2.826	27.850	71,06	2.008
Grosuplje	26.075	8,90	2.930	16.834	64,56	1.891
Hrastnik	8.415	4,00	2.104	6.750	80,21	1.688
Idrija	13.558	4,20	3.228	8.171	60,27	1.945
Kamnik	24.739	8,16	3.032	15.709	63,50	1.925
Kočevje	13.865	5,86	2.366	11.496	82,91	1.962
Litija	15.282	4,90	3.119	10.412	68,13	2.125
<b>Lj.- sedež*</b>	<b>262.973</b>	<b>121,64</b>	<b>2.162</b>	<b>234.353</b>	<b>89,12</b>	<b>1.927</b>
Logatec	8.785	2,70	3.254	5.202	59,21	1.927
Ribnica	10.091	4,37	2.309	5.984	59,30	1.369
Trbovlje	14.781	5,00	2.956	11.885	80,41	2.377
Vrhnika	17.083	5,79	2.950	9.555	55,93	1.650
Zagorje	13.582	5,00	2.716	8.802	64,81	1.760
<b>OE MARIBOR</b>	<b>248.794</b>	<b>101,59</b>	<b>2.449</b>	<b>194.117</b>	<b>78,02</b>	<b>1.911</b>
Lenart	13.302	4,09	3.252	7.592	57,07	1.856
<b>Maribor-sedež</b>	<b>143.789</b>	<b>61,57</b>	<b>2.335</b>	<b>116.214</b>	<b>80,82</b>	<b>1.888</b>
Ormož	13.339	5,08	2.626	8.872	66,51	1.746
Ptuj	52.053	20,60	2.527	43.488	83,55	2.111
Slovenska Bistrica	26.311	10,25	2.567	17.951	68,23	1.751
<b>OE MURSKA SOBOTA</b>	<b>94.449</b>	<b>40,60</b>	<b>2.326</b>	<b>79.015</b>	<b>83,66</b>	<b>1.946</b>
Gornja Radgona	16.094	6,90	2.332	15.879	98,66	2.301
Lendava	18.675	7,67	2.435	13.200	70,68	1.721
Ljutomer	13.912	5,60	2.484	11.395	81,91	2.035
<b>Murska Sobota-sedež</b>	<b>45.768</b>	<b>20,43</b>	<b>2.240</b>	<b>38.541</b>	<b>84,21</b>	<b>1.886</b>
<b>OE NOVA GORICA</b>	<b>81.911</b>	<b>32,22</b>	<b>2.542</b>	<b>60.533</b>	<b>73,90</b>	<b>1.879</b>
Ajdovščina	18.140	6,76	2.683	13.905	76,65	2.057
<b>Nova Gorica-sedež</b>	<b>47.889</b>	<b>18,58</b>	<b>2.577</b>	<b>35.151</b>	<b>73,40</b>	<b>1.892</b>
Tolmin	15.882	6,88	2.308	11.477	72,26	1.668
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>83.294</b>	<b>30,80</b>	<b>2.704</b>	<b>66.792</b>	<b>80,19</b>	<b>2.169</b>
Črnomelj	14.456	5,20	2.780	12.110	83,77	2.329
Metlika	6.753	2,70	2.501	5.607	83,03	2.077
<b>Novo Mesto-sedež</b>	<b>47.743</b>	<b>18,02</b>	<b>2.649</b>	<b>38.879</b>	<b>81,43</b>	<b>2.158</b>
Trebnje	14.342	4,88	2.939	10.196	71,09	2.089
<b>OE RAVNE</b>	<b>106.457</b>	<b>46,40</b>	<b>2.294</b>	<b>92.175</b>	<b>86,58</b>	<b>1.987</b>
Mozirje	12.847	5,00	2.569	10.000	77,84	2.000
Radlje	13.051	5,57	2.343	10.436	79,96	1.874
<b>Ravne-sedež</b>	<b>27.924</b>	<b>12,75</b>	<b>2.190</b>	<b>23.027</b>	<b>82,46</b>	<b>1.806</b>
Slovenj Gradec	16.786	6,75	2.487	15.002	89,37	2.223
Velenje	35.849	16,33	2.195	33.710	94,03	2.064

Tabela 4

Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in št. zobozdravnikov iz ur  
(zobozdravstvo za mladino)

IZPOSTAVA ZAVODA	Preb. zav. os.	Št.zobozdr. iz ur na dan 1. 4. 2007	Preb. zav. os. na zobozdr.	Št. opred. 31. 5. 2007	% opredelj.	Št. opred. na zobozdr.
	1	2	3	4	5	6
<b>ZZZS V CELOTI</b>	<b>375.811</b>	<b>284,62</b>	<b>1.320</b>	<b>278.873</b>	<b>74,21</b>	<b>980</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>37.770</b>	<b>24,80</b>	<b>1.523</b>	<b>27.945</b>	<b>73,99</b>	<b>1.127</b>
<b>Celje-sedež</b>	<b>11.254</b>	<b>11,14</b>	<b>1.010</b>	<b>9.439</b>	<b>83,87</b>	<b>847</b>
Laško	3.571	1,30	2.747	3.359	94,06	2.584
Slovenske Konjice	4.880	2,82	1.730	3.584	73,44	1.271
Šentjur	3.963	1,58	2.508	2.120	53,49	1.342
Šmarje	6.535	3,31	1.974	4.441	67,96	1.342
Žalec	7.567	4,65	1.627	5.002	66,10	1.076
<b>OE KOPER</b>	<b>23.198</b>	<b>19,98</b>	<b>1.161</b>	<b>16.045</b>	<b>69,17</b>	<b>803</b>
Ilirska Bistrica	2.256	2,10	1.074	1.672	74,11	796
Izola	2.451	1,90	1.290	1.611	65,73	848
<b>Koper-sedež</b>	<b>8.086</b>	<b>7,00</b>	<b>1.155</b>	<b>6.178</b>	<b>76,40</b>	<b>883</b>
Piran	2.691	2,88	934	2.192	81,46	761
Postojna	3.879	3,05	1.272	2.157	55,61	707
Sežana	3.835	3,05	1.257	2.235	58,28	733
<b>OE KRANJ</b>	<b>39.817</b>	<b>28,60</b>	<b>1.392</b>	<b>29.221</b>	<b>73,39</b>	<b>1.022</b>
Jesenice	5.654	4,20	1.346	3.972	70,25	946
<b>Kranj-sedež</b>	<b>15.164</b>	<b>11,20</b>	<b>1.354</b>	<b>11.275</b>	<b>74,35</b>	<b>1.007</b>
Radovljica	6.588	3,80	1.734	4.769	72,39	1.255
Škofja Loka	9.471	7,00	1.353	7.435	78,50	1.062
Tržič	2.940	2,40	1.225	1.770	60,20	738
<b>OE KRŠKO</b>	<b>13.323</b>	<b>8,92</b>	<b>1.494</b>	<b>9.876</b>	<b>74,13</b>	<b>1.107</b>
Brežice	4.176	2,84	1.470	2.918	69,88	1.027
<b>Krško-sedež</b>	<b>5.575</b>	<b>3,68</b>	<b>1.515</b>	<b>4.244</b>	<b>76,13</b>	<b>1.153</b>
Sevnica	3.572	2,40	1.488	2.714	75,98	1.131
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>116.002</b>	<b>95,16</b>	<b>1.219</b>	<b>92.078</b>	<b>79,38</b>	<b>968</b>
Cerknica	3.398	2,37	1.434	2.516	74,04	1.062
Domžale	11.130	6,66	1.671	8.954	80,45	1.344
Grosuplje	7.767	4,60	1.688	4.706	60,59	1.023
Hrastnik	1.771	2,14	828	758	42,80	354
Idrija	3.350	3,35	1.000	2.714	81,01	810
Kamnik	6.679	5,00	1.336	4.828	72,29	966
Kočevje	3.252	1,70	1.913	2.111	64,91	1.242
Litija	4.129	3,00	1.376	2.719	65,85	906
<b>Lj.- sedež</b>	<b>57.878</b>	<b>53,06</b>	<b>1.091</b>	<b>51.010</b>	<b>88,13</b>	<b>961</b>
Logatec	2.845	1,85	1.538	1.757	61,76	950
Ribnica	2.995	2,00	1.498	1.896	63,31	948
Trbovlje	3.022	3,00	1.007	2.120	70,15	707
Vrhnika	4.432	3,05	1.453	3.436	77,53	1.127
Zagorje	3.354	3,38	992	2.553	76,12	755
<b>OE MARIBOR</b>	<b>55.506</b>	<b>45,34</b>	<b>1.224</b>	<b>39.088</b>	<b>70,42</b>	<b>862</b>
Lenart	3.798	1,87	2.031	1.656	43,60	886
<b>Maribor-sedež</b>	<b>28.863</b>	<b>27,50</b>	<b>1.050</b>	<b>21.398</b>	<b>74,14</b>	<b>778</b>

Tabela 4

Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in št. zobozdravnikov iz ur  
(zobozdravstvo za mladino)

IZPOSTAVA ZAVODA	Preb. zav. os.	Št.zobozdr. iz ur na dan 1. 4. 2007	Preb. zav. os. na zobozdr.	Št. opred. 31. 5. 2007	% opredelj.	Št. opred. na zobozdr.
	1	2	3	4	5	6
Ormož	3.422	1,02	3.355	2.286	66,80	2.241
Ptuj	12.788	10,80	1.184	9.417	73,64	872
Slovenska Bistrica	6.635	4,15	1.599	4.331	65,28	1.044
<b>OE MURSKA SOBOTA</b>	<b>21.705</b>	<b>12,25</b>	<b>1.772</b>	<b>13.940</b>	<b>64,22</b>	<b>1.138</b>
Gornja Radgona	3.789	3,00	1.263	2.724	71,89	908
Lendava	4.181	2,40	1.742	2.506	59,94	1.044
Ljutomer	3.403	2,00	1.702	2.553	75,02	1.277
<b>Murska Sobota-sedež</b>	<b>10.332</b>	<b>4,85</b>	<b>2.130</b>	<b>6.157</b>	<b>59,59</b>	<b>1.269</b>
<b>OE NOVA GORICA</b>	<b>18.415</b>	<b>16,67</b>	<b>1.105</b>	<b>14.232</b>	<b>77,28</b>	<b>854</b>
Ajdovščina	4.938	3,69	1.338	3.724	75,42	1.009
<b>Nova Gorica-sedež</b>	<b>9.957</b>	<b>9,92</b>	<b>1.004</b>	<b>8.040</b>	<b>80,75</b>	<b>810</b>
Tolmin	3.520	3,06	1.150	2.468	70,11	807
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>23.111</b>	<b>15,76</b>	<b>1.466</b>	<b>15.982</b>	<b>69,15</b>	<b>1.014</b>
Črnomelj	3.662	2,80	1.308	2.597	70,92	928
Metlika	1.751	1,00	1.751	928	53,00	928
<b>Novo Mesto-sedež</b>	<b>13.473</b>	<b>9,46</b>	<b>1.424</b>	<b>9.439</b>	<b>70,06</b>	<b>998</b>
Trebnje	4.225	2,50	1.690	3.018	71,43	1.207
<b>OE RAVNE</b>	<b>26.964</b>	<b>17,14</b>	<b>1.573</b>	<b>20.466</b>	<b>75,90</b>	<b>1.194</b>
Mozirje	3.507	2,00	1.754	2.294	65,41	1.147
Radlje	3.276	2,01	1.630	2.129	64,99	1.059
<b>Ravne-sedež</b>	<b>6.721</b>	<b>3,36</b>	<b>2.000</b>	<b>4.994</b>	<b>74,30</b>	<b>1.486</b>
Slovenj Gradec	4.612	2,77	1.665	3.504	75,98	1.265
Velenje	8.848	7,00	1.264	7.545	85,27	1.078

# Uveljavitev sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja s 31. 07. 2007

V Uradnem listu Republike Slovenije št. 64/2007 so bile objavljene Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Navedene spremembe in dopolnitve, ki so tako stopile v veljavo 31. julija 2007, prinašajo največ novosti na področju medicinsko tehničnih pripomočkov. Spremembe se nanašajo na razširitev pravic zavarovanih oseb pri vozičkih, uvedbo nove pravice do sistema za dovajanje tekočega kisika za otroke ter poenostavitve postopkov za zavarovane osebe pri predpisovanju, vzdrževanju in popravilu pripomočkov.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila) predstavljajo temeljni podzakonski akt, ki podrobneje ureja vrste in obseg pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in drugo.

Tokratne spremembe Pravil prinašajo največ novosti v zvezi s pravicami do medicinsko tehničnih pripomočkov. V nadaljevanju navajamo zgolj najpomembnejše spremembe. Spremembe in dopolnitve Pravil na novo urejajo področje zagotavljanja vozičkov. Skladno s sedanjo ureditvijo so bili namreč vsi vozički predmet izposoje, spremembe in dopolnitve Pravil pa določajo, da so vozički individualna pravica in postanejo last zavarovanih oseb, razen počivalnikov in tistih vozičkov, ki so potrebni pri negi na domu, oziroma jih zavarovana oseba potrebuje krajši čas. Spremembe in dopolnitve Pravil nadalje natančneje določajo pojme v zvezi z vozički in vpeljujejo dva nova pojma »voziček

za otroke« in »počivalnik«. Gre za pripomočka, ki sta bila že sedaj pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vendar v Pravilih nista bila dovolj natančno opredeljena. Kot novo pravico Pravila določajo pravico do drugega vira kisika za otroke do petnajstega leta starosti, in sicer se z navedeno spremembo uvaja sistem za dovajanje tekočega kisika za otroke do 15. leta starosti. Gre za pomembno višji standard oskrbe, kot ga je Zavod zagotavljal doslej s koncentradorji kisika. Sistem za dovajanje tekočega kisika sestavlja zbirna posoda, ki zadošča za en mesec in prenosna enota, ki zadošča za 12 ur in omogoča mobilnost otroka izven doma ob hkratnem nemotenem dovajanju kisika. Za otroke do 5. leta starosti pri zdravljenju s kisikom na domu spremembe in dopolnitve Pravil zagotavljajo večje število nosnih katetrov za dovajanje kisika.

Spremembe so tudi pri postopku predpisovanja pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava in so jih sedaj lahko predpisovali le izvajalci terciarnega nivoja, s tem, da se ta sprememba začne uporabljati v šestih mesecih od datuma objave sprememb v Uradnem listu Republike Slovenije. Poenostavlja se tudi postopek za uveljavljanje pravice do vzdrževanja, popravil ter zamenjave pripomočka.

Spremembe in dopolnitve Pravil ter nov neuradni čistopis Pravil so objavljeni tudi na spletni strani ZZZS na naslovu [www.zzzs.si/](http://www.zzzs.si/) egradiva (rubrika Seznam elektronskih gradiv / Pravni akti – Pravila).

[Peter Rutar](#)



# Izid informativnih gradiv za promocijo sistemov naročanja za odpravljanje nepotrebne čakanja pred ordinacijami osebnih zdravnikov

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) je v sodelovanju z Republiškim strokovnim kolegijem za splošno oz. družinsko medicino v sklopu promocijske akcije izdal ilustrativno zloženko in plakat z namenom informiranja, ozaveščanja ter motiviranja zavarovanih oseb pa tudi zdravstvenih delavcev za podporo uvajanju sistemov naročanja v ordinacijah osebnih zdravnikov z namenom postopne uveljavitve standarda, po katerem slovenski bolniki oz. zavarovanci na osebne zdravnike od aprila 2008 dalje ne bi čakali v povprečju več dlje od 20 minut. Informativna zloženka v nakladi 250.000 izvodov in plakat v nakladi 5.000 izvodov sta zavarovanim osebam od oktobra dalje dosegljiva v vseh zdravstvenih domovih in zasebnih ambulantah splošne oz. družinske medicine po vsej Sloveniji.

Gre za nadaljevanje prizadevanj, ki jih je sprožil Zavod 18. junija letos v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Republiškim strokovnim kolegijem za splošno oz. družinsko medicino z izvedbo strokovnega posveta z naslovom "Odpravljanje nepotrebne čakanja pred ordinacijami osebnih zdravnikov". Na ta način želijo partnerji v zdravstvu uveljaviti pregledne standarde, ukrepe in aktivnosti, ki bodo omogočili postopno odpravo nepotrebne dnevnega, večurnega čakanja v ambulantah za preglede na primarni ravni zdravstvene dejavnosti.

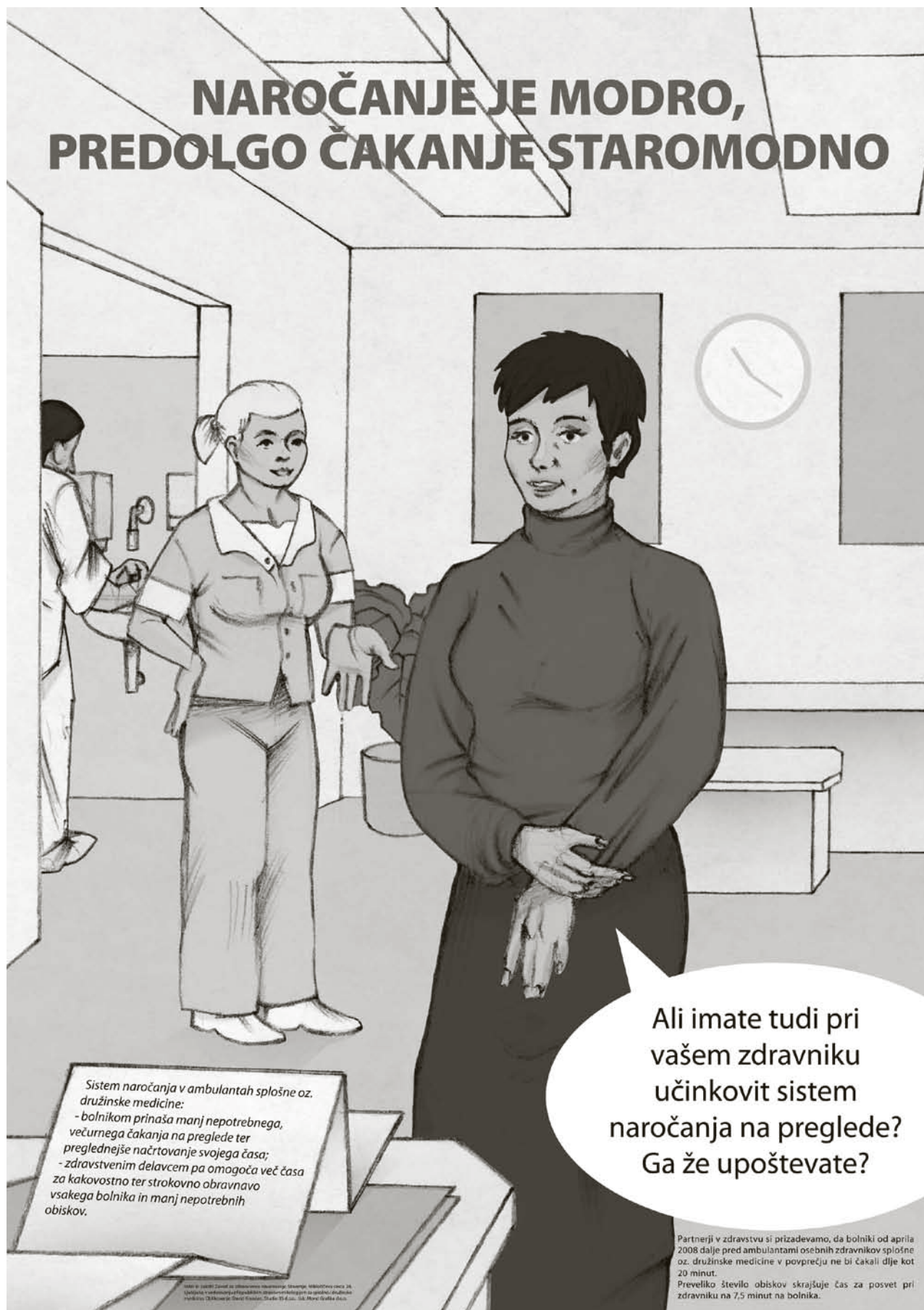
Uvajanje sistemov naročanja na preglede je namreč vse bolj nujno, saj ugotovitve iz mnogih raziskav opozarjajo, da velika potrpežljivost in strokovnost zdravstvenih delavcev pogosto nista več dovolj, da bi popravila slab vtis ali nezadovoljstvo bolnikov, ki ga povzroča vse daljše čakanje pred vrati ambulant osebnih zdravnikov. Obseg in pogostnost tovrstnega čakanja je zato eden pomembnejših pokazateljev kakovosti javne zdravstvene službe. Dandanes obstajajo tudi že številni primeri dobre prakse pri naročanju bolnikov v ambulantah splošne oz. družinske medicine, vendar pa se le-ti ne izvajajo na celotni primarni ravni zdravstvene dejavnosti ali pa niso povsem sistematično uvedeni. V Sloveniji torej danes še ni dovolj velik delež ambulant splošne oz. družinske medicine, ki sistematično naročajo bolnike na osnovi izdelanega sistema, čeprav raziskave kažejo, da je povprečni čas čakanja v ambulantah, kjer nimajo uveljavljenega sistema naročanja bolnikov, kar pol ure daljši v primerjavi z ambulantami, ki so

vedle različne sisteme naročanja bolnikov. Poleg tega več kot polovica bolnikov v ambulantah, ki nimajo sistema naročanja, čaka na pregled več kot 40 minut, četrtnina pa več kot 80 minut. Po drugi strani tudi obstajajo dokazi (raziskave), da je moč z dobro reorganizacijo, ki ima pomemben vpliv le na »pogoste obiskovalce«, za približno 12 % znižati število bolnikov, ki prihajajo na pregled, za 16 % znižati samo število stikov in za 29 % znižati stroške za obravnavo v ambulanti. Torej je mogoče tudi z aktivnim pristopom k »pogostim obiskovalcem« racionalneje organizirati javno zdravstveno službo ter s tem zagotoviti več terminov za pregled ostalim bolnikom, kakor tudi zdravniku zagotoviti več časa za obravnavo.

Za izboljšanje stanja so zato na strani ambulant splošne oz. družinske medicine potrebne zlasti določene organizacijske spremembe (uvedba in dosledno izvajanje sistemov naročanja), na strani zavarovanih oseb pa so istočasno potrebne določene vedenjske spremembe. V ta namen so bila v okviru strokovnega posveta 18. junija letos oblikovana priporočila in usmeritve za uveljavitev sprejemljivih standardov čakanja bolnikov na primarni ravni (glej ZZS Občasnik Akti & Navodila št. 3/2. julij 2007, stran 3) in še nekateri drugi izzivi za celovito obvladovanje problematike naročanja bolnikov, kot so na primer določene tehnične oz. tehnološke možnosti upravljanja z delovnim časom zdravstvenega osebja.

Pri širjenju primerov dobre prakse in uveljavitvi standarda pa je poleg ambulant splošne oz. družinske medicine potrebno tudi ustrezno istočasno sodelovanje zavarovanih oseb, zato je Zavod v ta namen za potrebe ambulant splošne oz. družinske medicine izdal tudi posebno ilustrativno zloženko in plakat. Z obema tiskovinama predstavljamo zavarovanim osebam na kratek in jedrnat način enega od možnih načinov naročanja bolnikov ter apeliramo na medsebojno sodelovanje zavarovanih oseb in zdravstvenih delavcev pri uvajanju sprememb. Pridobitve zaradi sprememb bodo namreč imele tako zavarovane osebe (povprečno največ 20 minut čakanja pred ambulantami osebnega zdravnika, več prostega časa, predvidljivo načrtovanje tako prostega kot tudi službenega časa, večje zadovoljstvo in zaupanje v zdravstveni tim ter s tem boljše sodelovanje v procesu zdravljenja...) kot tudi zdravstveno osebje (enakomernejša obremenitev, urejeno poslovanje, brez nepotrebne gneče, več časa za strokovno in

Slika 1: Izgled plakata, ki je bil izdan v okviru promocijske akcije septembra 2007.



Slika 2: Naslovnica ilustrativne zloženke, ki je bila izdana v okviru promocijske akcije septembra 2007.



kakovostno obravnavo bolnika, boljše vzdušje). Pri tem velja poudariti, da obstaja več različnih možnih načinov naročanja, kot so:

- tekoče naročanje za delovni dan, ko je urnik poln, naročanje poteka za naslednji delovni dan. Gre za najmanj zahteven način urejanja časa v čakalnici.
- naročanje kroničnih bolnikov za nekaj dni vnaprej, tako, da se zapolni del delovnega dneva; preostale proste termine se zapolni tekoči dan z nenadno zbolelimi in tistimi, ki rabijo relativno hitro zdravniški pregled.
- naročanje v blokih: za določen del dneva se naroča posamezne skupine bolnikov; vmes se puščajo prosti termini za nenaročene in nenadno zbolele/poškodovane.
- naročanje tipa »odprt pristop«: naroči se le nekaj bolnikov, vse ostale termine pa se pusti odprte in se za njihovo zapolnitev zdravstveni delavci odločajo na podlagi stopnje težav, trajanja težav in akutnosti ter resnosti dogodka trenutno kličočega. Ta način je najbolj zahteven.

Izbira načina naročanja opravi posamezna ambulanta sama glede na populacijo zavarovanih oseb in glede na druge posebnosti. Pri izvajanju tovrstnih sistemov naročanja zdravstveni delavci seveda ne morejo vseh želja bolnikov po takojšnjem pregledu obravnavati kot nujne, zato preglede praviloma razvrščajo na:

- nujne: neposredna dostopnost do osebnega zdravnika ali zdravnika v službi nujne medicinske pomoči – takoj, ali v 24 urah glede na zdravstveno stanje bolnika, z namenom ohranjanja življenjskih funkcij ali preprečevanja slabšanja zdravstvenega stanja, ki bi lahko imelo nepopravljive posledice.
- hitre: dostopnost do osebnega zdravnika ali njegovega namestnika v roku do 3 dni, z namenom zagotavljanja zdravstvene oskrbe za vse akutno zbolele in poslabšanje kroničnega stanja, ki pa niso neposredno življenjsko ogroženi, ali bolnike, ki so se dolžni zglasiti pri zdravniku zaradi delovne zakonodaje.
- redne: pregledi v okviru dostopnosti osebnega zdravnika, ob rednem delu v roku 7 dni, za redne kontrolne preglede zaradi kroničnih stanj, pojasnitve izvidov, posveta, predpisa terapije oz. katerekoli druge potrebe bolnika, ki jo lahko pomaga rešiti osebni zdravnik.
- preventivne preglede: v okviru nacionalnega programa preventive bolezni srca in ožilja za odrasle prebivalce, ki so naročeni glede na obseg trenutno že opravljenega programa in čas bolnika, ki je vabljen za tak pregled.

Uveljavitev standarda čim krajšega čakanja je torej za bolnike pridobitev na področju racionalne izrabe njihovega časa, vendar pa temelji tudi na njihovi racionalni uporabi zdravstvenih storitev. Glede na to morajo biti bolniki dobro seznanjeni z naslednjimi pravili naročanja:

- 1. pravilo: Naročeni bolniki imajo prednost pred nenaročenimi, ki morajo počakati na prosti termin, ali pa dobijo termin za prosti termin v naslednjih dneh.
- 2. pravilo: V nujnih primerih, ko bi bilo lahko ogroženo življenje bolnika, ima medicinska sestra ali zdravnik etično in strokovno dolžnost dati prednost takemu bolniku ne glede na njegov termin.
- 3. pravilo: Bolniki so dolžni o svojem stanju in razlogih za obisk ob naročanju ali v nujnem primeru pred vrati ordinacije medicinski sestri dati resnične podatke, na podlagi katerih medicinska sestra lahko strokovno utemeljeno razporeja bolnike na proste termine.

Na podlagi raziskav v Sloveniji, ki kažejo, da je po vpeljanem sistemu naročanja na preglede v ambulanto splošne oz. družinske medicine tri četrtine bolnikov čakalo na pregled do 20 minut, v primerjavi z ostalimi ambulantami, kjer je bilo takih, ki pridejo na vrsto v 20 minutah, v povprečju le ena tretjina, se je Zavod v okviru vsakoletnih pogajanj partnerjev v zdravstvu na državni ravni zavzel za oblikovanje Splošnega dogovora, po katerem se s 1. aprilom 2008 uveljavi standard čakanja bolnikov pred ambulantami izbranih osebnih zdravnikov na področju splošne oz. družinske medicine oziroma otroških in šolskih zdravnikov, kadar niso razporejeni v izvajanje dnevne urgence ali ne nadomeščajo vzporedno tudi druge ambulante, na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki povprečno ne bo daljši od 20 minut ob normalnem delovanju.

Vsekakor je priporočljivo, da pričnejo vodstva zdravstvenih domov in zasebne ambulante že letos vzpodbujati zdravstvene time, da se v času do začetka veljavnosti novega splošnega oz. področnega dogovora (01.04.2008) izvedejo vse potrebne aktivnosti za pripravo in uveljavitev izbranih sistemov naročanja zavarovanih oseb (sprejem odločitev o spremembi načina dela, izbor načina oz. sistema naročanja informiranje zavarovanih oseb itd.).

Damjan Kos

14. in 15. 06. 2007, Berlin (Nemčija)

# Poročilo o evropski konferenci »Health and social security in a life cycle« v organizaciji Wissenschaftliches Institut der AOK (BV)

## I. »Uvod v konferenco«

### Dr. Hans Jurgen Ahrens (AOK-BV)

V uvodnem nagovoru je bilo poudarjeno, da je Evropi skupen demografski problem. Vendar problem ni zgolj zaradi starosti prebivalstva, vsaj v Nemčiji opažajo, tudi, da je naslednja generacija manj »fit« - manj sposobna. To pred nas postavlja vprašanja o tem, kako in koliko se gibljemo ter, ali se sploh zavedamo naše neaktivnosti. Kaj jemo? Soočeni smo z razvojem kulturnih mehanizmov, ki jih bomo morali preseči. Rezultati številnih raziskav kažejo na pomembnost preventive. Zdravje je zaklad za vse Evropejce. S starostjo pa običajno pridejo demenca, diabetes, osteoporoz... Ukrepiti je potrebno v zgodnjem razvojnem obdobju.

Študija o zdravju mladostnikov v Nemčiji (temelji tudi na laboratorijskih izvidih, ne le na anketnem principu) kaže na velike razlike med mladostniki - na socialne vzorce. Lahko bi sklepali, da otroci z določenimi navadami (iz določenega socialnega okolja) podležejo boleznim pogosteje (meja obolenja za diabetesom se niža). **Stvar politike je izenačenje možnosti vseh otrok.** Če ne bo aktivne prevencije, bomo za to plačali pozneje. Skupen cilj je obdržati zdravje do pozne starosti.

Pomembna je tudi preventiva na delovnem mestu - preprečiti je potrebno tveganja za nastanek poškodb oziroma bolezni. Ugotavlja se, da so stroški zdravljenja npr. zelo pogostih bolečin v križu tako neposredni (zdravljenje) kot posredni (absentizem), pri čemer slednji bistveno višji. Zaključek je torej jasen. Potrebujemo več kot dobro zdravljenje - potrebujemo preventivo.

»3000 korakov« je iniciativa nemškega ministrstva za zdravje. Zadnjo soboto je to gibanje potekalo po 16-ih botaničnih vrtovih po Nemčiji.

Po vsej Evropi potekajo diskusije o zaščiti nekadilcev, nutricizmu, gibanju... Preventiva je izjemnega pomena v življenjskem ciklu posameznika in celotne družbe.

### G. Charles Price (Evropska komisija)

Poteklo je 15 let od Maastrichtskega sporazuma o izboljšanju zdravstvenega varstva. Niso le politike pomembne za zdravje, ampak je zdravje pomembno za politiko. Veliko ljudi se zaradi

bolezni prezgodaj umakne s trga dela. Da bi to preprečili, je potrebno začeti v zgodnji dobi - **preprečiti je namreč potrebno nastanek škodljivih navad.** Več kot 50% odraslih Evropejcev je pretežkih. Nivo anksioznosti in depresivnosti je previsok. Problem predstavljajo odvisnosti od drog in alkohola. Med tistimi z nižjo izobrazbo je število prezgodaj umrlih dvakrat tolikšno kot v populaciji z višjo izobrazbo. Iz navedenega lahko izluščimo 3 pomembne resnice:

1. Zdravje ljudi je odvisno od okolja, v katerem živijo.
2. Navade ljudi so pogojene z njihovim življenjskim okoljem.
3. Za promocijo zdravja je potrebna veliko napora - potrebna je politična zaveza za prevzem te promocije.

Že finsko predsedovanje EU lani nas je opomnilo na pomembnost zdravja. Med državami EU je 11 let razlike v pričakovani starosti doživetja (najmanj v baltskih državah, najdlje v Skandinaviji). Velike razlike so tudi v sredstvih, ki jih države članice namenijo promociji preventive. Po ocenah je okoli 7% bolezni posledica okolja (onesnaženost, promet, nesreče doma...). Koncem leta je pričakovati novo EU strategijo na področju zdravja.

## II. »Izzivi za ekonomski in socialni razvoj Evrope«

Okrogla miza: Dr. Karl Kuhn (moderator), Dr. Franz Netta, Dr. ing. Hans Joachim Wolff, Dr. Robert Anderson, Dr. Rokho Kim

Politika sveta EU mora spodbujati državljane EU, da v življenju ravnajo preventivno. Pri tem so izjemnega pomena pristopi, saj je na tem področju včasih težko ločiti pravice, odgovornosti in definirati pristojne institucije.

20% nemških gospodarskih družb je izjavilo, da aktivno delajo na promociji zdravja, kar pomeni, da jih 80% na tem ne dela, kar je zaskrbljujoče. Manjše gospodarske družbe vidijo le trenutne stroške, ne pa dolgoročnih rezultatov. O tem je potrebno prepričati managerje. Preventiva je zanje zelo neoprejemljiv pojem, želijo vedeti, koliko pridobijo. Potrebno jih je izobraževati, jim povedati, koliko izgubijo, če so v prevenciji neaktivni. Gospodarske družbe, ki delajo na preventivi so z analizo vzpostavile relacijo med stroški prevencije in poslovnimi rezultati. Najbolj uspešne so družbe pri katerih se delavci najbolj identificirajo s samo družbo in z njenimi cilji (v glavnem velike). Med produktivnostjo in promocijo zdravja torej obstaja tesna povezava. Kolikor pa prevencijo v svoji strategiji

izvaja le ena petina družb, je potrebno storiti še zelo veliko. Za izhodišče pa je potrebno imeti v zavesti dejstvo, da s promocijo zdravja naraste ekonomska korist, potrebno je biti navdušen nad idejo in vztrajati.

Z vidika delavca je prevencija pomembna, če se nanaša na pogoje dela na delovnem mestu. Ena večjih težav v tem oziru je zaposlitvena politika. V Nemčiji je bilo šele v letu 2002 sprejeto spoznanje, da je zdravje odvisno od organizacije dela. Primeri dobre prakse so redki, odvisni od ljudi; managerjev in zaposlenih. Managerji bi se morali z zdravjem zaposlenih večkrat in intenzivneje ukvarjati (na letnih razgovorih). V družbah, kjer ni zavedanja o pomembnosti prevencije, je absentizem večji. Moramo se naučiti, da o teh problemih govorimo glasno in javno. O moralnosti cilja se strinjajo vsi, težave so pri njegovi realizaciji, zato je potrebno biti prepričljiv v argumentiranju učinkovitosti prevencije (in s tem tudi ekonomskih učinkov v družbi).

Evropa je torej soočena z demografskim problemom (staranjem prebivalstva), hkrati pa mora rešiti tudi problem prezgodnjih umikov s trga dela (ljudje naj bi bili čim dlje delovno aktivni). Na nivoju EU tečejo razprave o podaljšanju delovne dobe v povprečju za 5 let (do 65. leta). Premostiti bo potrebno še težavo motiviranja starejših zaposlenih za delo po izpolnitvi pogojev za upokožitev (statistike kažejo, da sicer 85% ljudi meni, da bo sposobnih delati še pri 60-ih letih; to mnenje je zelo odvisno od pogojev dela).

Čez 15 let se bo v Nemčiji število ljudi, starejših od 50 let, potrojilo. To bo vplivalo tudi na kapacitete dela (dvignila se bo povprečna starost zaposlenih). Na letnih razgovorih bi bilo zaposlene potrebno vprašati, kaj delajo za ohranjanje zdravja in kaj menijo, da naj bi zanje v tej zadevi storil delodajalec (morda je potrebno biti bolj fleksibilen pri izmenskem delu...). Nemčija bi želela, da se standardi varstva pri delu določijo na nivoju EU, da morajo vsi spoštovati isto in so zato enako konkurenčni. Omenjen je bil potencialni problem Kitajske. S politiko enega otroka bodo s problemom staranja opravili še težje.

Politiki bi morali ustanovam socialne varnosti dati svobodo, da delajo, kar znajo bolje od politikov.

### III. Oblikovanje politik za prihodnost Evrope

**Okrogla miza: Andrea Fisher (moderator), Marion Casper-Merk, Dr. Matti Lamberg, Prof. Didier Houssein, Dr. Annemiek M.P. van Bolhuis, Gerd Andres**

Skupno izhodišče sodelujočih je bilo, da je preventiva v življenjskem ciklu ljudi ključnega pomena. Po ocenah naj bi 30% vseh zlomov pri starejših (nad 75 let starosti) lahko preprečili s preventivnimi aktivnostmi – gibanjem.

Na področju zaščite zdravja je bilo v preteklosti veliko narejenega (kvaliteta vode, hrane, nalezljive bolezni...). Kar nam je dano, jemljemo za preveč samo po sebi umevno. Že doseženo se poskuša nadgrajevati npr s poudarkom na zdravem okolju (lani prepoved kajenja v francoskih tovarnah). Kolikor se uvaja ukrep, ki je že uspel v sosednji državi, je lažje.

Preventiva na Nizozemskem poteka na dveh nivojih:

1. strateški nivo (povezava med preventivo in zdravstvenim varstvom, osveščanje o pomembnosti preventive, poudarjati njeno učinkovitost)
2. operativni nivo (ukrepi proti depresiji, za zajezitev diabetesa in uporabe tobačnih izdelkov).

V Franciji se ukvarjajo s sodobnimi grožnjami z novimi nalezljivimi boleznimi (klasičnimi ali namerno sproženimi). Včasih pa je z obžalovanjem potrebno pripomniti, da se zdi, da Evropa več da na zdravje živali kot pa na zdravje ljudi, in da na tem področju ni najbolj pripravljena. Ker pa meja v EU ni, je toliko bolj potrebno usklajeno delovanje. Subsidiarnost pravil EU je sicer pravilo, pri epidemioloških nevarnostih pa je potrebno videti izjemo in sprejeti skupna pravila za reakcijo.

EU lahko svoje doda v novi zakonodaji, v široki diskusiji, ki združuje članice (kot npr. zdaj poteka o tobaku) ali v zgledu...

Po finskih izkušnjah preventiva ni draga. Le 1% sredstev so namenili preventivi in 99% kurativi. Učinek vložene 1 % je bil sorazmerno velik.

Naloga EU je, da združi znanje in promocijo izvaja ciljno, naravnano na ranljive skupine prebivalstva, zavedajoč se, da ni uspeha na kratek rok, ta se pokaže kasneje kot upad absentizma, zmanjšanje števila bolnih... Spremembe v obnašanju ljudi terjajo čas in potrpežljivost, zato ni takojšnjih učinkov. Skandinavske države prednjačijo, ker so z osveščanjem začele že v preteklosti.

Na Nizozemskem so projekt zdravega življenja (preprečevanja odvisnosti od alkohola, tobaka in drog) razširili na državne šole. Veliko je bilo vložene v izobraževanje, hkrati pa so si prizadevali za zdravo okolje v šoli (investicije v šolske kuhinje, pogovori z dobavitelji hrane, ravnanje učiteljev mora biti zgled...). Ker se vse več otrok prehranjuje v vrtcih, šolah, je pomembno, kaj tam jedo. V celotni EU bo potrebno ukrepati glede ravni kakovosti hrane.

Nemčija po kampanji za preprečevanje kajenja v šolah beleži upad kajenja z 29 % na 18%. Uspehi so mogoči le ob pozitivnem imidžu nekadilstva: moderno je biti nekadilec.

**Težka tema je tudi vprašanje posameznikove svobode, da počne, kar želi, da lahko izbere tudi škodljivo obnašanje (če ne škoduje drugim), in na drugi strani vprašanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja, ki temeljijo na načelu solidarnosti. Kako svoboden je torej lahko posameznik? Kdo prevzema**

tveganje? Posameznik ali solidarna skupnost? Ali lahko solidarna skupnost zahteva, da se posameznik drži določenih pravil? Na vsa ta vprašanja ni končnih odgovorov. V načelu ni etično, da se ljudi ne informira o slabih stvareh, če za to oceno obstaja dovolj informacij. Osnovno sporočilo je preprosto: zelo neetično je molčati o tveganjih.

## 15.06.2007 so vzporedno potekali forumi s področja družine, izobraževanja, zaposlovanja in staranja ter upokojevanja.

### »Promocija zdravja v slovenskih šolah« - Alenka Pavlovec (MŠŠ)

Predstavljen je bil projekt »Zagrizi v naravo in živi zdravo«, ki je v 50 slovenskih osnovnih šolah ponovno predstavil jabolko kot zdravo živilo. Rezultati so bili vzpodbudni. Otroci so jabolko, ki so ga dobili za malico, po promociji pojedli bistveno pogosteje kot prej (ko so večinoma končala v košu). V teku projekta se je izkazalo, da je politika tista, ki mora podpirati tovrstne projekte, v nasprotnem primeru bo uspeh izostal.

### »Ohranjanje zdravja na delu s pomočjo sodelovanja in graditve povezav« – Dr. Michael Drupp (AOK)

Projekt je pokazal, da je v Nemčiji veliko število nemotiviranih delavcev (69%), le 16% jih je motiviranih, ostali so nezainteresirani. Torej ne gre le za problem in vprašanje absenzizma, ampak tudi za dilemo o tem, kaj se dogaja s tistimi, ki so sicer prisotni na delu. Srečujemo se z vprašanjem »team buildinga«, motivacije...

Absentizem v Nemčiji je sicer v upadu (najvišji je v javni upravi, najnižji v zdravstvenem varstvu). Največji razlog zanj so bolezni ortopedske narave (med temi najpogosteje »nepojasnjene bolečine v križu«).

Sicer se v Nemčiji vse več gospodarskih družb zaveda pomembnosti zdravstvenega varstva (indeks zavedanja v štirih letih je 116). V teh družbah je vključenih okoli 400.000 zaposlenih, kar pa je manj kot 2% vse delovne populacije v Nemčiji. Kako torej razširiti dobro prakso:

- predstaviti finančne koristi;
- graditi mrežo za vzpodbujanje urejanja zdravja pri delu (to je problem v majhnih družbah, ki nimajo kadra, ki bi delal samo na promociji zdravja).

### »Finski koncept promocije zdravja na delu« - Prof. Matti Ylikoski (FIOH)

Finska se sooča s težavami zaradi upokojevanja. Veča se število upokojevcov na zaposlenega. Ocenjujejo, da je pomembna relacija med zaposlivostjo, delovno sposobnostjo in zdravjem. Ta pa je odvisna od nivoja socialne varnosti, splošnega blagostanja

družbe in socialnega okolja v katerem posameznik živi. V zadnjem času so moči usmerili v projekt zmanjševanja padcev pri starejših. Preventivo pri starejših so usmerili na:

- fizično aktivnost,
- preprečevanje poškodb,
- preventivno cepljenje,
- prehranjevalne navade.

V EU je 100 milijonov ljudi starejših od 65 let in 100.000 žensk starejših od 90 let. Ocenili so, da zlomi starejše populacije stanejo 10 milijard EUR. Padci so pri starejših bolj usodni od prometnih nesreč. Potrebno je zmanjšati strah pred padcem (ki je najpogostejši strah pri starejših, bolj pogost od strahu pred ropom, krajo...). Posledica tega je njihov umik iz družbe, zmanjšanje fizične aktivnosti, sprejem v socialno varstveni zavod...

Najpogostejše poškodbe:

50 - 65 let	zapestje, gleženj
65 - 80 let	kolki
70 let in več	hrbtenica

Potrebno je torej definirati skupino najbolj ranljivih in povečati njihovo fizično aktivnost, s tem pa zmanjšati tveganje za padce in poškodbe.

## Zaključki konference

1. Za politike je zanimivo le kratkoročno obdobje (mandati posameznih vlad...). Kaj bo čez 10 ali 20 let ne zanima nikogar – s tem naj se ukvarjajo drugi.
2. Nelinearna rast produktivnosti. Ljudje na vzhodu delajo dlje, v slabših pogojih in za manj denarja. Bruto družbeni proizvod je nižji, posledično je manj sredstev tudi za preventivne programe.
3. Skupen problem v EU so duševne bolezni in stres. To sta tudi najpogostejša razloga za prezgodnje umike s trga dela.
4. Izziv je povezava stroke in politike. Narediti je potrebno korak od znanja k implementaciji. Politike je potrebno prepričati o izvršitvi zavez. Projekti ne smejo ostati v predalih.
5. Šteje integracija med profitom, ljudmi in okoljem (3P; people, profit, planet). Potrebno je govoriti o preventivi in promociji zdravja v luči naraščajoče tekmovalnosti. Človeški viri so kapital (zdravje, znanje, veščine, odnos, motivacija) za doseganje ekonomskih ciljev.
6. Preventiva in promocija zdravja sta ključni za socialno varnost družbe soočene z demografskimi spremembami.
7. Preventiva se izplača! Po ocenah je v EU v povprečju 4% BDP izgubljenega zaradi poškodb pri delu.

Rosana Lemut Strle

28. in 29. 06. 2007, Luzern (Švica)

# Poročilo o evropskem forumu »The European way(s) back to work« v organizaciji Suva (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt)

## I. »Uvod v konferenco«

### Dr. Willi Morgerer (Švica)

Uvodni nagovor je pripadal predsedujočemu foruma, Dr. Williju Morgerer-ju, sicer tudi predsedniku uprave Suva-e. V njem je poudaril, da je s poslovanjem Suva-e zadovoljen, rezultati so zelo dobri, tako da bodo v naslednjem letu lahko znižali premije (za cca 5%).

Njegov uvod naj bi izzval tudi druge k preseganju pasivne vloge in k večji aktivnosti pri tem, da se žrtvam nesreč omogoči nadaljevati z aktivnim življenjem in delom – da se jim omogoči samim poskrbeti za lastno socialno varnost.

**Kako torej neaktivnim ljudem preprečiti njihovo neaktivnost? Kako preprečiti vse številnejše upokojitve?!**

Za izhodišče je potrebno vzeti dejstvo, da več dela prinaša večji gospodarski napredek. Vse sile je potrebno usmeriti v prepričevanje o zmožnosti za delo (ne nezmožnosti!). Zavedati se je potrebno, da so povprečni stroški rehabilitacije nižji od povprečne dajatve iz naslova upokojitve ali invalidnosti.

Prizadete ljudi je potrebno motivirati, da ponovno aktivno sodelujejo na trgu dela. Pomanjkanje naporov in prizadevanj z njihove strani mora imeti tako dejanske kot tudi pravne posledice.

Opozoril je tudi na potrebo hitrega ukrepanja, saj še tako dobri nameni niso zadosti, če se ukrepa prepozno. Zakonodajca je toga in večkrat predstavlja coklo, vendar to ne sme biti izgovor. Po njegovem mnenju je potreben moderen case management – kot nova paradigma. Ta ponuja preprečitev nastanka stroškov, ker se ne le ukvarja z žrtvami nesreč, ampak tudi s splošnimi okoliščinami, v katerih lahko do nesreče pride – z analizo teh lahko pridemo do pomembnih zaključkov v preventivi.

V Suva-i je že dve leti uveden t.i. new case management. Produkt je mešanica preprečitve (osveščanja zavarovancev in javnosti) in rehabilitacije. Začeli so l. 2003, že leto zatem so prejeli več nagrad za orientiranost k strankam, predvsem pa jim je ljuba nagrada, ki so jo za inovativnost pristopa prejeli s strani konkurenčnih zavarovalnic. Imeli so izjemno uspešno kampanjo za motivacijo

zavarovancev (npr. plakat: dve postelji v bolniški sobi, ena je prazna, pod njo pa leži pacient, ki privija vijak na posteljni nogi. Plakat kaže na to, da npr. mehanik niti v bolnišnici ne more mirovati). Njihovo vodilo je, da motivirani zavarovanci lahko »premikajo gore«.

Razlogi, ki so vodili Suva-o k uvedbi new case managementa:

1. Na začetku tisočletja so stroški zelo naraščali (številna nova zdravstvena stanja, zahtevno zdravljenje, ki se konča s stanjem zmanjšane delazmožnosti...). V Švici Suva sicer ni odgovorna za delovno rehabilitacijo. Prizadevajo si, da bi tudi na zakonodajni ravni ta pristojnost (poklicna rehabilitacija) prešla na njih, zaenkrat pa ostaja pri nosilcu, ki odloča o zmožnosti za delo. Ne glede na to po »prehitevalnem pasu« delajo na tem.
2. Ugotovili so, da 5% primerov povzroči 80% vseh stroškov. Veliko (50%) malih primerov pa povzroči zgolj 2% stroškov. Iz teh ugotovitev jasno izhaja, kam je potrebno usmeriti napore.

## 3. Socialne spremembe, tehnološki napredek zahtevajo približevanje storitev strankam.

Med pripravami na uvedbo new case management-a so obiskali Kanado in ZDA. V ZDA imajo poseben program za zavarovane osebe z bolečinami v križu – ne potrebujejo le zdravstvenega tretmaja, ampak tudi ukrepe pri delodajalcu. Zavarovani osebi je potrebno povedati, kako naj živi. **V večini primerov odločilno vlogo igrajo nemedicinski faktorji** – to je potrebno vedeti, če želimo biti prijazni in stroškovno učinkoviti. Primere delijo v tri skupine:

1. standardni (70% - zadostuje le informacijska obdelava),
2. običajni (25% - zavarovani osebi se pomaga čim prej vrniti na delo in preprečiti, da bi primer prerasel v zapletenega),
3. zapleteni (5% - cilj je postopna vrnitev na delo. Ukrep je potrebno prilagoditi zavarovani osebi – dogovor med referentom, zavarovano osebo in njeno družino).

Ko je postopek končan, primer zapišejo v bazo, ki je na voljo drugim case managerjem.

Suva naredi veliko več kot ji nalagajo njene pristojnosti. Na ta način prinese korist sebi in vsem akterjem v sistemu socialne varnosti.



Več kot 100 new case managerjev trenutno dela. Ena tretjina je žensk. En manager v povprečju obdela 35 primerov letno. managerji so strokovnjaki s področja socialnega zavarovanja, posebej usposabljeni za svoje naloge. Izobraževalni sistem za managerje je povzet po švicarski vojski – izmenjava izkušenj je izjemnega pomena.

Analiza rezultatov bo narejena v letu 2009, vendar že sedaj vedo, da se je število vrnitev na delo povečalo za 25%. Zadovoljstvo strank je 85% (cilj je 90% zadovoljstvo).

Da bi še izboljšali rezultate želijo zaposliti še novih 30 managerjev. Iz obrambne države prehajajo v aktivno preventivo !

Na koncu je pripomnil še, da popolnega recepta za rezultat ni, in da je izid sicer vselej odvisen od medicinskih ugotovitev in osebnosti zavarovane osebe.

## II. Jukka Kivekas (Finska)

Na Finskem beležijo 98.000 nesreč pri delu letno (Finska ima 5,3 milijona prebivalcev). Uvodoma je poudaril, da je za uspešno rehabilitacijo potrebno sodelovanje vseh akterjev v sistemu socialne varnosti. Pred priznanjem dajatve za trajno nezmožnost za delo je potrebno preveriti potencialne zavarovane osebe.

Od leta 1964 neprofitna družba nudi storitve rehabilitacije za vse zavarovalnice (ocena potencialov, potrebne storitve...). Postavljena so pravila sodelovanja; podlaga za odločitve je realističen vpogled v situacijo zavarovane osebe s pomočjo medicinske dokumentacije, pogovora z zavarovano osebo, zdravniškega pregleda in preiskav. Na tej osnovi sledi usposobitev za delo, preureditev delovnega mesta, prekvalifikacija...

## III. Piero Giorgini (Italija)

V zvezi z vrnitvijo na delo niso pomembne le dajatve, ampak preventiva in rehabilitacija. Potreben je individualen pogled na zavarovano osebo in na okolje, v katerem živi. Pomembno je, da si zavarovana oseba sama želi vrnitve na delo.

INAIL promovira prekvalifikacijo. Po območnih enotah INAIL-a delujejo multidisciplinarne ekipe (zdravnik, referent, psiholog...), ki določijo potrebne ukrepe za reintegracijo zavarovane osebe v delovno okolje. Samo prekvalifikacijo organizirajo specializirane agencije. INAIL financira 25% stroškov za odpravo arhitektonskih ovir na delovnem mestu (za zagotovitev lažjega dostopa invalidnih oseb do delovnega mesta).

Ugotavljajo, da na žalost, kljub finančnim sredstvom, ki so na voljo, še ni bilo velikega zanimanja delodajalcev. Težko je tudi identificirati zavarovane osebe, ki so dejansko motivirane za delo. Ob teh ugotovitvah bodo v prihodnje delovali v smeri povečanja deleža sofinanciranja, aktivnosti pred izgubo dela in aktivnosti z namenom samozaposlitve invalidnih zavarovanih oseb.

Pomembno je sinergijsko delovanje organizacij oziroma združenj delodajalcev, ki jih k sodelovanju sicer zavezuje zakon, harmonizacija njihovega dela pa je koristna za doseganje zastavljenih ciljev.

## IV. Hans Jurgen Sauer (Nemčija)

V referatu je bil predstavljen poseben sistem zavarovanja kmetov, kot odraz specifičnih okoliščin (poznajo ga tudi v Franciji, Finski, Grčiji, Luksemburgu, Avstriji in Poljski). Sprva je bil cilj teh zavarovanj zagotavljanje dajatev iz naslova solidarnosti, danes se srečujemo z zahtevami po rehabilitaciji. Posebna težava, ki se pri tem pojavlja je problem (ne)sodelovanja družinskih članov, ki niso motivirani za drugo delo.

Rehabilitacija mora biti hitra. Poznajo t.i. hitro pomoč – telefonski klic na zavarovalnico, ki potem poskrbi, da je upravljanje kmetije kontinuirano (naredijo, česar poškodovani ne more, da kmetija preživi). Gre za zelo intenziven human management. Upoštevajo vse okoliščine. Včasih je dovolj dati le določene pripomočke (npr. prilagojen traktor), drugič so potrebni večji finančni vložki. Posebni ukrepi torej zavarovani osebi dovoljujejo nadaljevanje dela. Nadaljnji razvoj pa je odvisen tudi od volje kmetov (potrebno sodelovati z nosilcem pokojninskega in invalidskega zavarovanja v delu, ki se nanaša na rente).

## V. Palmira Petrocelli (Italija)

Petrocelli prihaja iz IPSEMA, katere naloga je preventiva v pomorskem sektorju. Posebnosti v pomorskem sektorju narekujejo tudi posebne ukrepe (posebni delovno pravni predpisi, posebna ureditev pogojev dela, posebne zdravstvene zahteve za dostop do teh delovnih mest). Že delovno okolje pomorščakov je specifično. Ker je Evropa en velik polotok, je vprašanje zanimivo za vse Evropejce. Glede na tveganje je ribolov tretja najbolj tvegana gospodarska dejavnost, veliko je nesreč, zato je potreba po oblikovanju kulture zavedanja in prevencije zelo velika.

IPSEMA nudi pomoč invalidnim pomorščakom, da se vrnejo na delo v sektor, kjer so delali prej (na delovno mesto, kjer so zmožni opraviti delo, navadno na kopnem). Prizadeva si tudi k ureditvi problematike nosečih mornark, ki so po obvestitvi kapitana o svoji nosečnosti izkrcane v prvem pristanišču, pogodba o zaposlitvi pa je razdrta.

## I. Dr med. Christian Andreas Ludwig (Švica)

Dr. Ludwig dela kot zavarovalniški zdravnik Suva-e, kjer je sicer zaposlenih 70 zdravnikov različnih specialnosti, ki opravijo 20.000 pregledov letno. Obravnavajo zapletene primere (pregled je obvezen za vse psihiatrične bolnike), pri običajnih in standardnih pregled zdravnik ni potreben.

Suva ima svojo rehabilitacijsko kliniko, tako da tudi med zdravljenjem teče case management. Ključna je kredibilnost

zdravnikov (nepristranskost, visoka strokovnost, avtoritativnost). Delujejo po standardih ISSO 9001.

Vsak zdravnik s svojega delovnega mesta dostopa do relevantnih informacij – potrebno je dobro sodelovanje z zdravniki v bolnišnicah. Delujejo v case teamih, v interakciji s pacienti. Tudi zdravniki ocenjujejo new case management kot koristen. Analiza je pokazala, da 39% zavarovanih oseb (zapletenih primerov) po končanem zdravljenju nadaljuje z delom.

Ugotavljajo, da obstaja povezava med dolžino časa do začetka zdravljenja oziroma rehabilitacije in verjetnostjo, da bo reintegracija na delo uspešna (2 meseca sprejemljivo, 6 mesecev absolutno predolgo). Potrebno je:

- čim prej začeti z rehabilitacijo (že ob prvi obravnavi),
- pridobiti čim več informacij s strani izbranih zdravnikov, tudi o pacientovem socialnem okolju;
- čim prej prepoznati duševne, psihične težave pacienta;
- čim prej zagotoviti sistemsko sodelovanje izbranih zdravnikov;
- pridobiti podatke o funkcionalni sposobnosti pacienta (uporabiti ICF).

Iz claim managementa je torej resnično potrebno prerasti v case management. Zavarovalniška medicina lahko veliko prispeva k uspešnosti case managementa in pripelje do visoke kvalitete in vseobsežnosti obravnave pacienta.

## II. Martin Muller (Avstrija)

Novo zavedanje o stroških poškodb pri delu in poklicnih boleznih vodi k bolj individualni obravnavi zavarovanih oseb (ne le k zmanjšanju dajatev oziroma pravic). Rehabilitacija je nujna – ne sme pa biti administriranje, ampak aktivna obravnava zavarovane osebe (pacienta), organizirana centralizirano, zaradi poenotenja standardov.

Vrnitev na delo se začne še preden je oseba z delom prenehala. Potrebna je veliko informiranja. Le informiran državljan se bo počutil varnega in bo hkrati sam aktiven dejavnik v primeru nesreče oziroma bolezni.

Identificirati je potrebno individualne potrebe in sposobnosti in zagotoviti sodelovanje zavarovane osebe. Zadeva je živa. Normativno ni mogoče zajeti celote, ampak je aktivnosti potrebno prilagajati posameznikom (da se vrne na staro delovno mesto, na drugo delovno mesto...). Pomembno je, da se oseba vrne na trg dela.

Cost benefit izračuni ne zajamejo vedno dobrobiti preventive. Ekonomsko razmišljanje je seveda nenadomestljivo tudi na področju socialne varnosti, vendar mu je potrebno dodati holističen pogled – vrnitev zavarovane osebe na trg dela je prispevek k nacionalni ekonomiji. Tudi pomena socialne rehabilitacije ne gre zanemariti. Rehabilitacija je izziv, potrebno je

prevzeti odgovornost za uspeh svojih zavarovanih oseb.

Odperto vprašanje ostaja: »Kaj z zavarovanimi osebami, ki niso motivirane za vrnitev na trg dela?« V Avstriji je sodelovanje zavarovane osebe nujno, ker sicer ne prejme nobene dajatve, zato sploh še nimajo slabe izkušnje.

## III. Dr. med. Hans Peter Gmunder (Švica)

Gmunder je zdravnik Rehaklinike Belikon, specializirane za rehabilitacijo po poškodbah, tudi za poklicno rehabilitacijo in reintegracijo na delo. Sprejmejo 1.600 pacientov letno, z rehabilitacijo pričnejo odvisno od teže zdravstvenega stanja nekaj tednov oziroma nekaj mesecev po poškodbi. Po ICF določijo 22 ciljnih kategorij in klinično pot zavarovane osebe (ali lahko še živi doma, s čim se bo ukvarjala...).

## IV. Prof. Dr. med. Oliver Deriaz (Švica)

Predstavljena je bila študija o ustreznosti vrnitve na delo. Zavarovanim osebam so eno leto po odpustu iz Rehaklinike poslali anketni vprašalnik s pomočjo katerega bi ocenili učinke.

Na podlagi analize vrnjenih vprašalnikov (34% vseh) je bilo ugotovljeno, da je vrnitev na delo manj verjetna ob psiholoških težavah, pri starejših delavcih in pri delavcih z nižjo stopnjo izobrazbe.

## V. Anne Ryslinge (Danska)

Javni sektor na Danskem je ocenjen kot zelo učinkovit (8 od 10 vprašanih je zadovoljnih z njim), vendar pričakovanja državljanov rastejo. Ker je davčna stopnja zelo visoka, je potrebno pričakovanja uresničiti (vprašanje kvalitete in visokih profesionalnih standardov).

Evropa deli vedno večje zahteve okolja.

Zasledujejo 3 cilje:

- preprostost sistema (IT – elektronska izmenjava podatkov med vpletenimi institucijami prispeva k bolj preprostemu sistemu in hitrejši obravnavi),
- odprtost in preglednost (dostop zavarovane osebe do podatkov o svoji zadevi prek spleta – možnost informiranja),
- osredotočenost na posameznika.

## VI. Françoise Quilichini (Francija)

Vedno več ljudi v Franciji trpi za obolenji mišično-kostnega značaja – določili so ciljno skupino za preventivne akcije (ženske v 40-ih letih, kmetovalci – poljedelci). Nujna je preventiva na tem novo pridobiti.

## VII. Dr. Friedrich Mehrhoff (Nemčija)

O rehabilitaciji se govori že vrsto let. V Nemčiji se case managerji trudijo že od leta 2000, vendar pogrešajo sodelovanje delodajalcev

(kako zavezati delodajalce k sodelovanju?). Za Nemčijo case management ni nov, nova je »in company« rehabilitacija – company management, ki predstavlja korak naprej. V zakonodaji je zapisano, da je vsak delodajalec dolžan sodelovati v disability managementu, če je oseba nezmožna za delo več kot 6 tednov. Torej je podana pravna zaveza delodajalca za primere vseh bolezni in poškodb.

Zaveza velja za vse delodajalce (velike in majhne) in za vse zaposlene (tudi zelo hendikepirane). V zadnjem mesecu je prišlo do nove dopolnitve zakonodaje, po kateri se lahko pogodba o zaposlitvi odpove le, če je bil disability management neuspešen. Disability management obsega case management in sodelovanje delodajalca. Rehabilitacija je tudi za delodajalca ekonomskega pomena – gre za veččega in usposobljenega delavca, ki ga na trgu ni lahko dobiti. Preseči je potrebno gledišča, ali je oseba sposobna za svoje delo, ampak razmišljati, kaj lahko dela! Imajo specializirane disability managerje (9 strokovnih kompetenc, ki jih načrtno razvijajo pri njih – 20 ur izobraževanja letno).

### VIII. Prof. Dr. Erwin Murer (Švica)

Imel je težko nalogo, da vsebino referatov predhodnikov povzame v zaključke foruma. Te je strnil v načela sodobne rehabilitacije. Pri sodobni rehabilitaciji je potrebno slediti naslednjim načelom:

1. načelo zaupanja med zavarovano osebo in tistim, ki nudi pomoč;
2. načelo hitre reakcije;
3. načelo koordinirane rehabilitacije (medicina, zavarovalnica, delodajalci);
4. načelo interdisciplinarnega pristopa (ne le medicinska obravnava, tudi socialne okoliščine);

5. načelo proaktivne finančne reakcije (ne le zadrževanje stroškov, ampak aktivnosti).

Ad 1) Zavarovana oseba mora zaupati zdravnikom, pravnikom... Biti mora voljna, da se vrne na delo in je rehabilitirana, sicer je prizadevanje zaman. Potrebna je visoka profesionalnost in etičnost osebja, ki dela z zavarovano osebo (dodatna izobraževanja za pridobitev kredibilnosti). Zelo pomembna je odkritost – brez nje ni zaupanja. Oseba mora razumeti dejanja – preprostost!

Ad 2) Preveč normiranosti ovira hitro reakcijo. Cilj je čim prejšnja reintegracija, zato je potrebno v aktivnosti vključiti tudi delodajalca. Odlaganje lahko naredi zavarovane osebe le še bolj bolne, jih spremeni v kronične bolnike. Upoštevati je potrebno veliko nemedicinskih dejavnikov. Vrnitev na delo bo otežena že po 30-ih dneh od poškodbe. Vrnitev na delo je del zdravljenja!

Ad 3) Rehabilitacija je kompleksen proces – tudi njena organizacija. Povezava med akterji zato predstavlja veliko prednost (pretok informacij).

Ad 4) Pomembnost vloge nemedicinskih dejavnikov! Nemedicinski dejavniki (socialno okolje...) so odločilni pri verjetnosti vrnitve na delo (pomembnejši od nemedicinskih). Na rehabilitacijo vpliva tudi pogled javnosti (pozitiven, negativen, indiferenten).

Ad 5) Rehabilitacija je draga. Zavarovane osebe morajo vedeti, da ne financirajo administracije, ampak dajatve in storitve, ki jih potrebujejo (v tem smislu, pa jim bo koristi prinesla tudi administracija).

Rosana Lemut Strle

## 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 Jelisavčič, Janko  
Štok, Martin Toth

### Tajnica uredništva:

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

### Oblikovanje in prelom:

STUDIO 3S d. o. o.

### 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 2007

