

**Iz vsebine:****Akti**

- Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2004 ..... 1
- Področni dogovor za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2004 ..... 27

**Strokovna poročila**

- Začasna zadržanost od dela v Sloveniji v letu 2003 ..... 32
- Informacija**
- Zavadova spletna stran ..... 36

**Akti**

Na podlagi 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2004) je arbitražna, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na sejah dne 17. 5., 28. 5. in 1. 6. odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

## Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2004

### I. Splošne določbe

**1. člen**

(1) S Področnim dogovorom za bolnišnice za pogodbeno leto 2004 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor) partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2004) za programe bolnišnic.

**2. člen**

(1) Določila Dogovora 2004 in tega Področnega dogovora so podlaga za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in bolnišnicami (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

### II. Merila za oblikovanje in vrednotenje programov

**3. člen**

(1) Program specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti bo usklajen z določili 3. in 25. člena Dogovora 2004. Za posameznega izvajalca pa se določi v skladu z merili iz tega Področnega dogovora, pri čemer mora biti v splošnih bolnišnicah finančni delež

specialistične ambulantne dejavnosti brez dializ enak najmanj 20 % sredstev za akutno bolnišnično obravnavo.

**4. člen**

(1) Načrtovanje in financiranje programov bolnišnic temelji na programu za pogodbeno leto 2003 in tem Področnem dogovoru.

### 1. Specialistična ambulantna dejavnost

**5. člen**

(1) Za Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični v tem Področnem dogovoru niso določeni standardi v Prilogi I. Ti izvajalci načrtujejo in vrednotijo programe v letu 2004 v skladu z Dogovorom 2004, na podlagi pogodb 2003.

**6. člen**

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

- sestava ekip in njihov kvalifikacijski količnik,
- število točk, ki jih izvajalci planirajo na posamezno ekipo,
- materialni stroški in amortizacija na ekipo.

(2) Standardi za delo ambulant so navedeni v Prilogi I.

(3) Sredstva za laboratorijske storitve, ki jih izvajalci opravljajo v okviru specialistične ambulantne dejavnosti, so všteta v kadrovske

in materialne standarde posamezne ekipe. Izjema so laboratorijske storitve iz Priloge II, ki jih izvajalci načrtujejo posebej.

(4) Glede elementov standardizacije in načina obračuna storitev v dispanzerjih za ženske se upoštevajo določila Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2004.

#### 7. člen

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

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

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

(3) Za diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke, iz prvega odstavka tega člena, bodo izvajalci v letu 2004 evidenčno vodili podatke o številu pregledov oz. preiskav.

#### 8. člen

(1) Standardi iz Priloge I se uporabijo za načrtovanje in vrednotenje naslednjih programov specialistično ambulantne dejavnosti:

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

#### 9. člen

(1) Izvajalci načrtujejo in ovrednotijo programe za katere v Prilogi I niso določeni standardi po naslednjih kriterijih:

1. Izvajalci načrtujejo kader po dejanskem stanju. Upravno tehnični kader izvajalci načrtujejo v obsegu 17,27 % zdravstvenega kadra. Upoštevajo se naslednji kvalifikacijski količniki:

– splošni zdravniki in specialisti	11,946
– visoka strokovna in višja izobrazba (dipl. med. sestra in višja med. sestra)	5,603
– zdravstveni delavci z univerzitetno izobrazbo (npr. psiholog, logoped)	7,983
– srednja izobrazba	4,429
– upravno tehnični kader	4,383

Kvalifikacijski količniki vključujejo vse dodatke.

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

	točk na leto
– zdravnik specialist	25.233
– visoka izobrazba	21.522
– višja izobrazba	16.457
– srednja izobrazba	12.726

3. Izvajalci načrtujejo materialne stroške v teh dejavnostih na osnovi plana iz pogodb za leto 2003 (cene december 2003) oz. novi izvajalci v odstotku od sredstev za bruto plače, zakonsko predpisane obveznosti, sredstev za regres, jubilejne nagrade in odpravnine.

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

4. Izvajalci načrtujejo amortizacijo v teh dejavnostih na osnovi plana iz pogodb za leto 2003 (cene december 2003) oz. novi izvajalci v odstotku od sredstev za bruto plače, zakonsko predpisane obveznosti, sredstev za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in materialne stroške skupaj:

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

5. Pri RTG, CT in skupni UZ diagnostiki se amortizacija načrtuje odvisno od števila planiranih točk v celotni specialistični ambulantni dejavnosti vseh ambulant posamezne bolnišnice, brez funkcionalne diagnostike, in znaša v cenah december 2003:

– RTG	12,07 SIT na točko
– CT	8,53 SIT na točko
– skupna UZ diagnostika	5,15 SIT na točko

Izjema je Bolnišnica Sežana, ki amortizacijo načrtuje v skladu z metodologijo iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

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

	v tolarjih	
	materialni stroški	amortizacija
– EEG	4.144.006	1.712.454
– ABR, ASG, SEG	4.144.006	1.754.201
– EKG za zunanje	3.319.164	877.100

– cikloergometrija, piromet.	3.319.164	1.774.133
– kardiološki kabinet	3.319.164	3.548.265
– foniatrja	3.301.290	709.651
– audiometrija	3.301.290	3.548.265
– amnioskopija	3.868.878	1.098.050
– kardiokografija	4.414.541	1.468.950
– očesna diagnostika	5.239.746	1.403.008
– očesni laser	5.239.746	6.071.771
– fototerapija	5.239.746	1.215.666
– fundus kamera	5.239.746	1.852.817
– mavčarna	2.737.451	328.453
– UZ	3.480.025	4.518.188
– skupna UZ diagnostika	3.480.025	0
– EMG	7.609.902	1.314.615
– mamografija	10.505.428	1.432.768
– nuklearna medicina	6.061.335	3.871.615
– denzitometrija	5.969.166	1.804.026

Opomba: Cene december 2003

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

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

#### 10. člen

(1) Laboratorijske storitve iz Priloge II tega Področnega dogovora, ki jih izvajalci opravljajo v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, izvajalci načrtujejo posebej, količinsko in vrednostno. Ta sredstva se vključijo v ceno točke ustrezne stroke specialistično ambulantne dejavnosti. V primeru, da bodo plani vseh izvajalcev presegli v ta namen določena sredstva v Dogovoru 2004 in tem Področnem dogovoru, bo Zavod sorazmerno znižal plane vsem izvajalcem.

(2) Laboratoriji bodo zaračunavali izvajalcem te storitve po cenah iz Priloge II tega Področnega dogovora. V Prilogi II je za posamezno storitev določena cena izvida.

(3) Izvajalci bodo Zavodu posebej poročali o realizaciji laboratorijskih storitev iz Priloge II tega Področnega dogovora. V primeru, da bo posamezni izvajalec presegel plan iz pogodbe, mu bo Zavod ob končnem letnem obračunu poravnal eno tretjino preseganja plana. Izvajalcem, ki plana ne bodo dosegli, pa bo Zavod ob končnem letnem obračunu odštel preveč planirana sredstva. V kolikor skupni program vrednostno ni dosežen Zavod posameznemu izvajalcu poravnata tudi več kot tretjino preseganja plana in sicer na podlagi deleža vrednostnega preseganja plana posameznega izvajalca v celotnem vrednostnem preseganju planov vseh izvajalcev in nerealiziranih načrtovanih sredstvih za plačilo laboratorijskih storitev iz Priloge II.

#### 11. člen

(1) Izvajalci obračunajo storitve v točkah pri urgentni specialistični ambulantni obravnavi zavarovanih oseb takrat, ko gre za urgentni - nedogovorjen sprejem in je potreben pregled oziroma intervencija. To določilo velja tudi v času dežurne službe. Pri obravnavi

zavarovane osebe, ki je napotena na dogovorjen sprejem, pa so te storitve sestavni del cene primera.

#### 12. člen

(1) Izvajalci planirajo ambulantne storitve ginekoloških dispanzerjev ločeno od storitev, ki sodijo v specialistično ambulantno dejavnost.

## 2. Bolnišnična dejavnost

#### 13. člen

(1) S prehodom na obračun na podlagi skupin primerljivih primerov (v nadaljevanju SPP) po tem Področnem dogovoru lahko izvajalec skupno izgubi največ 1 % sredstev namenjenih akutni bolnišnični obravnavi v primerjavi s pogodbo 2003.

### 2.1. Akutna bolnišnična obravnava

#### 14. člen

(1) Izvajalci bodo z SPP obračunavali vse storitve v akutni obravnavi, ki zajema tudi dnevno obravnavo (dosedanja dnevna in enodnevna obravnava). Seznam SPP z utežmi po posameznih SPP je naveden v Prilogi IIIa.

(2) Merila za načrtovanje programa akutnih obravnava na podlagi SPP so določena v Prilogi III tega Področnega dogovora.

(3) V letu 2004 na podlagi SPP programa ne načrtujejo Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, oddelek za rehabilitacijo invalidne mladine v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca, izvajalci za program transplantacij, psihiatrične dejavnosti in druge programe navedene v Prilogi III. Ti izvajalci oziroma te programe izvajalci načrtujejo na podlagi Dogovora 2004 in pogodb 2003.

#### 15. člen

(1) Izvajalci si bodo prizadevali za zmanjševanje števila neustreznih sprejemov, to je zmanjšanje vseh akutnih obravnava, ki ne izpolnjuje nobenega od kriterijev v Prilogi VI in bi lahko bile učinkoviteje obravnavane v specialistični ambulantni dejavnosti ali izven bolnišnice.

(2) Nadzor neustreznosti sprejemov izvaja Zavod v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije in sicer v zadnjem trimesečju tekočega leta po uveljavljeni metodologiji. Rezultati nadzora bodo uporabljeni pri določanju načrtovanega obsega programa po posameznih izvajalcih v letu 2005 skladno z metodologijo opisano v naslednjem odstavku.

(3) Proračun "Neustrezni sprejemi" (v nadaljevanju PNS) predstavlja 0,5 % proračuna akutnih bolnišničnih obravnava v letu 2004. Izvajalci, kjer bo delež v letu 2004 ugotovljenih neustreznih sprejemov (v nadaljevanju NUS) večji od 5 %, morajo v zadnji četrtini pogodbenega leta 2004 opraviti dodatni program, z namenom odpravljanja dolgih čakalnih dob, in sicer v višini 25 % PNS. Dodatni program se dogovori z Zavodom pri čemer je potrebno prioriteto upoštevati naslednje programe: operacije sive mreže, ortopedske operacije, operacije na odprtem srcu, program kardiovaskularnih obolenj. Tistim izvajalcem, kjer bo delež v letu 2004 ugotovljenih NUS manjši od 5 %, ostane v letu 2005 celoten PNS. Izvajalcem, kjer bo delež NUS presegal 5 %, se 50 % vrednosti PNS in ustrezno število primerov prenese v

ambulantno dejavnost, 25 % vrednosti PNS in ustrezno število primerov pa v bolnišnični program, ki se skladno s Prilogo III - Akutna bolnišnična obravnava prospektivno načrtuje.

## 2.2. Neakutna bolnišnična obravnava

### 16. člen

(1) Neakutna bolnišnična obravnava praviloma predstavlja nadaljevanje akutne diagnostične in terapevtske bolnišnične obravnave. Neakutna bolnišnična obravnava obsega podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo.

(2) Neakutna bolnišnična obravnava se praviloma izvaja na oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo.

(3) Na neakutno bolnišnično obravnavo se sprejmejo bolniki po končani akutni bolnišnični obravnavi ali bolniki, ki potrebujejo nadaljevanje zdravljenja, rehabilitacijo, zdravstveno nego ali paliativno oskrbo s ciljem okrevanja oziroma v tistih primerih, ko je zaradi bolnikovega zdravstvenega stanja taka obravnava drugje težko izvedljiva ali neizvedljiva.

### 17. člen

(1) Podaljšano bolnišnično zdravljenje je program namenjen tistim bolnikom, ki po zaključeni diagnostični obravnavi in zastavljenem zdravljenju slednjega še ne morejo nadaljevati izven bolnišnice, saj bi siceršnji prezgodnji odpust lahko povzročil pomembno poslabšanje bolezni.

(2) V program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja se sprejmejo naslednji bolniki:

- bolniki, pri katerih ni več potrebna akutna diagnostika in terapija,
- bolniki, ki za nadaljevanje zdravljenja ne potrebujejo zahtevnejše diagnostike in zdravljenja,
- bolniki, pri katerih se predvideva daljše obdobje zdravljenja s pretežno zdravstveno nego in rehabilitacija.

### 18. člen

(1) Program neakutne bolnišnične obravnave bodo izvajalci zaračunavali Zavodu na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (v nadaljevanju BOD). Neakutna bolnišnična obravnava se obračunava do 20 dni, daljše neakutne bolnišnične obravnave (od 21 do 45 dni) lahko obračunavajo tisti izvajalci, ki izvajajo program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja izvajajo Bolnišnica Sežana, Splošna bolnišnica Murska Sobota in Splošna bolnišnica Jesenice. Neakutno bolnišnično obravnavo nad 45 dni odobri komisija, sestavljena iz članov Zavoda, Ministrstva za zdravje in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, izvajajo jo pa izvajalci programa podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Cena BOD je 18.767 SIT na dan v tekočih cenah za leto 2004.

(2) Program neakutne bolnišnične obravnave za leto 2004 je opredeljen v Prilogi IV.

## 3. Terciarna dejavnost

### 19. člen

(1) Terciarna dejavnost predstavlja zagotavljanje najvišje izvedenske (ekspertne) ravni zdravstvene oskrbe, raziskovanje, razvoj in uveljavljanje novega znanja s področij nacionalne patologije ter

prenos znanja in usposobljenosti na zdravstvene delavce vseh stopenj in oblikovanje usmeritev za celo državo ali pomemben del države.

(2) Izvedenost (ekspertnost) obsega:

- najvišjo stopnjo usposobljenosti zdravstvenih timov na posameznem strokovnem področju, vključno s podpodročji (subsposobnost),
- ozko specializirane diagnostične enote in specializirane laboratorije,
- trajno ali občasno horizontalno povezanost več strok za najboljše reševanje problemov zdravstvene oskrbe,
- visok delež napotitev iz drugih (sekundarnih) bolnišnic ali ambulant,
- visok delež obravnav z veliko stopnjo kompleksnosti.

### 20. člen

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

(2) Izvajalci terciarne zdravstvene dejavnosti so Klinični center Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo, Splošna bolnišnica Maribor, Bolnišnica Golnik - Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo in Inštitut za varovanje zdravja RS.

### 21. člen

(1) Terciarna dejavnost je sestavljena iz dveh delov poimenovanih Terciar I in Terciar II.

(2) Terciar I je sestavljen iz programa učenja in usposabljanja ter programa razvoja in raziskovanja.

(3) Program učenja in usposabljanja obsega:

- dodiplomsko izobraževanje - klinični del (npr. Medicinska fakulteta, visoke in višje šole za zdravstvo),
- podiplomsko izobraževanje - specializacija,
- podiplomsko izobraževanje - posebna znanja.

(4) Program razvoja in raziskovanja obsega:

- razvoj metod in postopkov iz obstoječega znanja (npr. prenos metode iz tujine),
- temeljne raziskave za razreševanje problemov nacionalne patologije,
- razvoj in usposabljanje novih raziskovalnih ekip.

(5) Terciar II je sestavljen iz težavnosti (kompleksnosti) in izvedenosti (ekspertnosti). Težavnost predstavljata elementa, ki opredeljujeta povečano težavnost bolnikov in delež napotitev s sekundarne ravni. Izvedenost predstavljajo subspecialni timi, laboratoriji in druge enote, npr. nacionalni registri bolezni. V sklop izvedenosti sodi tudi vodenje celovite kakovosti na ravni zdravstvenih ustanov.

### 22. člen

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

**23. člen**

- (1) Terciarna zdravstvena dejavnost se ovrednoti na podlagi kriterijev iz Priloge V in se obračunava kot dodatek k ceni izračunani po metodologiji za SPP. Višina dodatka se izračuna skladno s Prilogo V.
- (2) Stomatološka klinika Kliničnega centra Ljubljana vključi sredstva za program terciarne zdravstvene dejavnosti v ceno točke za storitve, na podlagi pogodbe za leto 2003.\*
- (3) Kliničnemu inštitutu za medicino dela, prometa in športa se sredstva za program terciarne zdravstvene dejavnosti (100 milijonov tolarjev) zagotovijo v pavšalu v okviru Kliničnega centra Ljubljana.

**24. člen**

- (1) Program transplantacij se načrtuje in vrednoti v skladu z Dogovorom 2004.

transplantacija	cena v evrih	cena dec. 2003
– srce	50.749,28	11.958.560,67
– jetra	95.849,84	22.586.055,60
– ledvice	46.260,98	10.900.937,57
– kostni mozeg	90.576,44	21.343.432,57
– roženica	8.022,80	1.890.727,89
– pljuča	100.377,55	23.652.966,00
tečaj evra dec. 2003		235,64

- (2) Cene transplantacij se valorizirajo skladno z gibanjem srednjega tečaja za EURO pri Banki Slovenije.
- (3) Cena transplantacije vključuje tudi stroške odvzema organov pri posameznem donatorju v višini 1.834.083, ki jo bo Klinični center Ljubljana kril regijskim bolnišnicam v primeru, da bodo le-te opravile eksplantacijo. Cena odvzema organov pri posameznem donatorju se valorizira na enak način kot cena transplantacije.

**4. Dializna dejavnost**

**25. člen**

- (1) Izvajalci planirajo, kalkulirajo in spremljajo ločeno posamezne vrste dializ. Spremljajo tako število dializ kot tudi število dializnih bolnikov.
- (2) Kalkulacija posameznih vrst dializ je določena v Prilogi I tega Področnega dogovora in je podlaga za kalkulacijo te dejavnosti pri posameznem izvajalcu.
- (3) Cena dialize vključuje tudi generično zdravilo Eritropoetin.

**5. Psihiatrična dejavnost**

**26. člen**

- (1) Za dejavnost psihiatrije izvajalci načrtujejo program in ceno storitev v okviru sredstev za dejavnost psihiatrije določenih na podlagi pogodb 2003, Dogovora 2004 in tega Področnega dogovora.
- (2) Za dejavnost dnevne obravnave v dejavnosti psihiatrije so standardizirani elementi vrednotenja programa: povprečno trajanje zdravljenja, število zaposlenih, materialni stroški, kvalifikacijski količnik, amortizacija. Ti standardi so opredeljeni v Prilogi VII.
- (3) Z SPP se evidentirajo vse storitve v akutni obravnavi. Ločeno se evidentirajo storitve dnevne obravnave.

**III. Povečanje obsega programa**

**27. člen**

- (1) Izvajanje dodatnih programov iz 25. člena Dogovora 2004 se razporedi med izvajalce:

	v milijon SIT (tekoče cene 2004)	
	letni znesek	znesek od 1.4.2004
1. operacije na odprtem srcu (Klinični center Ljubljana 307 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Maribor 120 milijonov tolarjev, Medicor 133 milijonov tolarjev)	560	420
2. ortopedske operacije (Klinični center Ljubljana: 135 operacij - 121,6 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Maribor: 83 operacij - 74,8 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Celje: 57 primerov - 51,2 milijonov tolarjev, Valdoltra: 192 primerov - 172,4 milijonov tolarjev)	420	315
3. operacije sive mreže (Irman d.o.o.: 60 operacij - 8,2 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Celje: 381 operacij - 52,2 milijonov tolarjev, Klinični center Ljubljana: 263 operacij - 36,1 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Maribor: 180 operacij - 24,6 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Murska Sobota: 254 operacij - 34,8 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Novo mesto: 160 operacij - 21,9 milijonov tolarjev, Vid d.o.o.: 252 operacij - 34,5 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Šempeter: 139 operacij - 19,1 milijonov tolarjev, Kirurški sanatorij Rožna dolina: 102 operaciji - 14 milijonov tolarjev, Studio d.o.o.: 24 operacij - 3,3 milijonov tolarjev, Gerbec Potrč dr. Helena: 25 operacij - 3,4 milijonov tolarjev, Pušnik Novljan okulistika, optika, zobozdravstvo d.o.o.: 40 operacij - 5,5 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Izola: 121 operacij - 16,6 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Ptuj: 13 operacij - 1,8 milijonov tolarjev)	307	230
4. srčno žilne operacije (Klinični center Ljubljana 84 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Maribor 56 milijonov tolarjev)	140	105
5. program preiskav z magnetno resonanco (Splošna bolnišnica Celje 67 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Šempeter 67 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Izola 67 milijonov tolarjev, Terme Maribor Fontana 9 milijonov tolarjev)	210	157,5
6. TVT operacije (Splošna bolnišnica Celje: 41 primerov - 8,2 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Izola: 15 primerov - 3 milijoni tolarjev; BŽBP Postojna: 21 primerov - 4,2 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Jesenice: 12 primerov - 2,4 milijonov tolarjev; BGP Kranj: 27 primerov - 5,4 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Brežice: 9 primerov - 1,8 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Trbovlje: 13 primerov - 2,6 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Maribor: 49 primerov - 9,8 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Ptuj: 17 primerov - 3,4 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Murska Sobota: 24 - 4,8 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Nova Gorica: 18 primerov - 3,6 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Novo mesto: 23 primerov - 4,6 milijonov tolarjev; Splošna bolnišnica Slovenj Gradec: 24 primerov - 4,8 milijonov tolarjev; Klinični center Ljubljana: 127 primerov - 25,4 milijonov tolarjev)	84	63,0

\* Opomba: 10 % pogodbe 2003 v cenah december 2003.



7. nadaljnja uporaba zdravila Remicade (Klinični center Ljubljana 50 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Maribor 47,75 milijonov tolarjev)	97,75	73,3
8. sredstva za dopolnitev kadrov za delovanje Centra za obravnavo otrok z motnjami v razvoju (Klinični center Ljubljana - Pediatrična klinika)	55,9	41,9
9. širjenje dejavnosti na področju ginekologije v službi za medicinsko genetiko za povečan obseg molekularne genetske diagnostike (Klinični center Ljubljana)	34,5	25,9
10. širjenje dejavnosti na področju ginekologije v službi za medicinsko genetiko za predimplatacijsko genetsko diagnostiko (Klinični center Ljubljana)	19,55	14,7
11. za prilagoditev cene za membransko plazmaferezo, LDL aferezo in imunsko absorpcijo (obračunane kot akutna dializa) (Klinični center Ljubljana)	133,5	100,1
12. dodatne zaposlitve zdravstvenega osebja (70 diplomiranih medicinskih sester za potrebe negovalnih oddelkov, 80 diplomiranih medicinskih sester za potrebe sekundarne in terciarne ravni zdr. dej.); sredstva za dodatne zaposlitve zdravstvenega osebja se namenijo za program neakutne bolnišnične obravnave (Priloga IV)	540	270
13. program zdravljenja odvisnih od prepovedanih drog (Psihiatrična klinika Ljubljana)	133,33	100

Sredstva pod 12. točko se bodo realizirala v skladu s predvideno dinamiko zaposlovanja, to je od 1. 7. 2004 dalje.

## IV. Obračunavanje zdravstvenih storitev

### 28. člen

(1) Izvajalci bodo opravljene storitve obračunavali v skladu z Dogovorom 2004 in tem Področnim dogovorom.

### 29. člen

(1) Izvajalci bodo storitve akutne bolnišnične obravnave obračunavali Zavodu na podlagi SPP. Seznam SPP s pripadajočimi utežmi je določen v Prilogi III A. Cena za eno utež je ocenjena v Prilogi III. Končna cena za eno utež bo določena po sklenitvi pogodb med Zavodom in izvajalci in se bo spreminjala v skladu z vsakoletnim dogovorom.

(2) Za dolgotrajno dnevno obravnavo in kemoterapijo se SPP obračuna, ko je zaključen cikel, ne glede na število aplikacij. Izvajalci so v letu 2004 dolžni spremljati podatke o številu o aplikacij, ciklusov in bolnikov.

(3) Storitve bolnišnic, ki jih izvajalci ne bodo obračunavali Zavodu na podlagi SPP so:

- specialistična ambulantna dejavnost,
- dialize,
- psihiatrična dejavnost,
- terciarna dejavnost,

- neakutna bolnišnična obravnava,
- bolnišnična obravnava zdravih novorojenčkov,
- bolnišnična obravnava invalidne mladine,
- rehabilitacijska obravnava,
- spremljanje oseb na bolnišnični obravnavi in doječe matere,
- obravnava klinično mrtvih darovalcev organov,
- transplantacije.

(4) Poleg SPP lahko izvajalec zaračuna storitev dialize, v letu 2004 pa še storitev magnetne resonance.

(5) V primeru premestitve bolnika iz ene v drugo bolnišnico, vsaka bolnišnica obračuna svoj SPP ali neakutno obravnavo. To velja tudi v primeru, ko se bolnik vrne nazaj v isto bolnišnico.

(6) Izvajalec se obvezuje, da bo skrbel za izpolnjevanje splošnih pogojev pri uresničevanju pravic do bolnišničnega zdravstvenega varstva kot jih določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja ter da bo za vse zavarovane osebe beležil podatke v skladu z veljavnimi metodološkimi navodili Inštituta za varovanje zdravja.

### 30. člen

(1) Izvajalci so dolžni vpisati zavarovano osebo v knjigo čakajočih takoj ko ugotovijo potrebo po določeni storitvi, ki ni nujna in je zanj potrebno čakati.

(2) Izvajalci bodo vodili čakalno knjigo v skladu z navodili Zavoda, ki zahtevajo določitev datuma, pri specialistični ambulantni obravnavi pa tudi uro obravnave.

(3) Pri vodenju čakalne knjige morajo izvajalci upoštevati vrstni red čakajočih bolnikov.

(4) Ob vpisu bolnikov v čakalno knjigo za operacijo na odprtem srcu, sivo mreho, ortopedske operacije in posege na arterijskem ožilju je potrebno opredeliti in upoštevati bolnikovo tveganje na podlagi, s strani pristojnih razširjenih strokovnih kolegijs, sprejetih strokovnih kriterijih za posamezno področje.

(5) Koordinatorji čakalnih list so:

- Kardiovaskularna klinika Kliničnega centra Ljubljana za operacije na odprtem srcu,
- Očesna klinika Kliničnega centra Ljubljana za operacije sive mrehe,
- Ortopedski oddelek Bolnišnice Maribor za ortopedske operacije,
- Kardiološka klinika Kliničnega centra Ljubljana za posege na arterijskem ožilju.

(6) Izvajalci so dolžni vsake štiri mesece sporočiti Zavodu in Ministrstvu za zdravje minimalno čakalno dobo na specialistične preglede in operativne posege. Te podatke izvajalci objavijo na svoji spletni strani, ali jih na spletni strani objavi Zavod ali Ministrstvo za zdravje.

## V. Sklepanje pogodb in odstop od pogodbe

### 31. člen

(1) V skladu z Dogovorom 2004 in tem Področnim dogovorom bo Zavod predlagal izvajalcem sklenitev pogodb.

**32. člen**

- (1) Posamezni izvajalec mora ob podpisu pogodbe predložiti načrt prestrukturiranja programa iz bolnišnične na specialistično ambulantno dejavnost ter načrt odpravljanja neustreznih sprejemov in skrajševanja čakalnih dob za pogodbeno leto 2004.
- (2) Za zagotovitev realno nespremenjene cene za eno utež, z aneksi k pogodbi med Zavodom in izvajalci ni možno spreminjati obsega programa in sredstev za akutno bolnišnično obravnavo, ki jo Zavod plačuje izvajalcem na podlagi SPP.
- (3) Pri prehodu nosilca tima iz javnega zavoda v zasebno koncesijsko dejavnost se iz javnega zavoda na koncesionarja prenese program in pripadajoča ekipa v skladu s koncesijsko pogodbo in Prilogo I ter Prilogo III in III A tega Področnega dogovora.
- (4) Možen je prenos tistega dela programa, ki ni vezan na bolnišnično obravnavo na oddelku ob dogovoru za sodelovanje v nujni medicinski pomoči.
- (5) Pri prenosu programov specialistične ambulantne dejavnosti, ki se v letu 2004 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenesenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2003.

**33. člen**

- (1) Zavod ali izvajalec lahko odstopi od pogodbe, če krši obveznosti iz Dogovora 2004, Področnega dogovora in pogodbe.
- (2) Zavod ali izvajalec lahko odpove pogodbo, če ne bi več mogel uresničevati prevzetih obveznosti. Odpovedni rok znaša 30 dni.
- (3) Do izteka odpovednega roka izvajalec opravlja program storitev v skladu s pogodbo in po cenah storitev veljavnih na dan odpovedi.

## VI. Reševanje sporov

**34. člen**

- (1) Partnerji se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju Dogovora 2004 in tega Področnega dogovora ali sklenjenih pogodb med izvajalci in Zavodom reševali sporazumno.

**35. člen**

- (1) Spore glede izbire izvajalcev in sklepanja pogodb razrešuje arbitražna po določilih zakona in Dogovora 2004.

## VII. Prehodne in končne določbe

**36. člen**

- (1) Na področju zelo pogostih bolezni ali posegov izvajalci izberejo in prospektivno sprejmejo poljuben kazalnik kakovosti po izdelanih

navodilih Ministrstva za zdravje. Poročilo s statistično analizo izvajalci posredujejo na Ministrstvo za zdravje do 31.12. 2004 in predstavijo na srečanju bolnišnic.

**37. člen**

- (1) Dodatke k plačam, ki so izraženi v količnikih, izvajalci načrtujejo pri specialistično ambulantni dejavnosti v skladu s standardi iz Priloge I tega Področnega dogovora, pri bolnišnični dejavnosti pa v skladu z Dogovorom 2004.
- (2) Podlaga pri posameznem izvajalcu je število zdravnikov za izračun zdravniških dodatkov iz pogodbe 2003, ki se korigira sorazmerno z odstotkom spremembe programov v letu 2004.

**38. člen**

- (1) Po podpisu pogodb bo Zavod seznanil vse partnerje s podlagami, ki so osnova za načrtovanje in vrednotenje programov in s pogodbenimi cenami primera, ki jih bo dogovoril z izvajalci iz 5. in 14. člena tega Področnega dogovora.

**39. člen**

- (1) Od 1.1.2005 dalje bodo izvajalci po zaključku bolnišničnega zdravljenja izstavili zavarovani osebi specifikacijo, iz katere bo razviden minimalen nabor podatkov:
- storitev in cena storitve,
  - skupni zaračunani znesek Zavodu.

**40. člen**

- (1) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2004.

**41. člen**

- (1) Za razpis programov, pripravo ponudb in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2004.

**42. člen**

- (1) Ta Področni dogovor velja od dneva podpisa, uporablja pa se skladno z določili Dogovora 2004, razen za dolgotrajne dnevne obravnave kemoterapij in Priloge IV, ki se uporablja od 1. 7. 2004 dalje.

Številka: 1391/2004

Datum: 1. 6. 2004

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

**Priloga I**

## Standardi za delo ambulant

Priloga I je enaka Prilogi I Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2004, ki je objavljena v Občasniku št. 3/2004. Objavljamo le standard za načrtovanje programa sive mreže, ki v Občasniku št. 3/2004 ni bil objavljen.

**201 034 OKULISTIKA - OPERATIVA**

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
OKULIST + ANESTEZIST	2,00	11,946	23,89	
DIPLOMIрана MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,603	5,60	
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,429	4,43	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,69	4,383	3,02	
SKUPAJ	4,69	7,878	36,95	
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,429	0,22	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	4,383	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,421	0,27	
VSE SKUPAJ	4,75	7,834	37,21	
				SKUPAJ LETNO
ŠTEVILO OPERACIJ SIVE MREŽE				1.253
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>	<b>LABORATORIJ</b>	<b>SKUPAJ</b>	
BRUTO OD	23.249.194	166.913	23.416.107	
OBVEZNOSTI	5.347.315	38.390	5.385.705	
SKUPNA PORABA	973.011	12.448	985.459	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	550.137	7.038	557.175	
MAT STROŠKI	140.715.967	68.990	140.784.957	
AMORTIZACIJA	2.087.884	13.952	2.101.836	
LZM				
SKUPAJ-SIT	172.923.508	307.731	173.231.239	
CENA/OPERACIJO sive mreže				138.253

Opomba: Operacije sive mreže bodo izvajalci obračunavali na podlagi seznama skupin primerljivih primerov. Pri ambulantni obravnavi bolnika izvajalec obračuna "C08Z - Obsežni posegi na leči" z utežjo 0,42. Cena posega je odvisna od vrednosti uteži za akutno bolnišnično obravnavo, ki se določi v skladu s Področnim dogovorom za bolnišnice za pogodbeno leto 2004.

**Priloga II**

## Seznam dragih laboratorijskih preiskav

Šifra	PREISKAVA	Cena *
21001	S,U,L-Aminokislina - kvantitativno	17.050
21607	1,25-(OH)2-D3	16.000
21740	U-Organske kisline – GCMS	23.870
22223	dU-MPS elektroforeza	34.540
26603	ANA titer - titer protiteles proti znotrajcelični antigenom	15.400
26605	ENA - protitelesa proti nekaterim specifičnim jedrnim in citoplazemskim antigenom: U1RNP,Sm,Ro,La,PCNA,SL,Scl-70,Jo-1,PM/Scl	17.709
26610	Hep- 2 protitelesa proti znotrajceličnim antigenom (poz/neg., titer, tip imunofluorescence jeder, centromer-ACMA, citoplazme AMA*, gladke mišice-AsmA)	12.649
26611	aCL - Antikardiolipinska protitelesa razredov IgG in IgM	17.710
26612	AMA (PDH)* - Antimitohondrijska protitelesa (protitelesa proti piruvat-dehidrogenaznemu kompleksu)	17.711
26613	Anti-β2 GPI - protitelesa proti β2 glikoproteinu I (IgG,IgM,IgA)	25.300
26909	S-Protein IgE inhalacijski screening - MATRIX	14.080
28001	PKM-Diferenc. In ocena	22.000
28405	Določanje protiteles proti trombocitom-direktna metoda	20.086
28406	Določanje protiteles proti trombocitom-indirektna metoda	20.086
28407	Preiskava za potrditev PNH	19.602
28631	Faktor II (F II)	12.265
28632	Faktor V (F V)	12.265
28633	Faktor VII (FVII)	12.265





Šifra	PREISKAVA	Cena *
28636	Faktor X (FX)	12.265
28637	Faktor XI (FXI)	29.095
28638	Faktor XII (FXII)	29.095
28641	vWF-antigen, ELISA	12.650
28663	Agregacija trombocitov (AD,; Kolag., Epi, Arah. k.)	15.180
28696	Protein C	10.560
28805	Trombopoetin EIA	12.650
29037	Prikaz encimske aktivnosti oksidoreduktaz: NADPM, NADPH, SDH, LDH itd.	10.896
29524	Acetilholinski receptorji (S)	22.000
35587	Dopamin	15.000
35588	Vasopresin	10.000

\* Opomba: Cena je določena za izvid.

## Priloga III

### Akutna bolnišnična obravnava

(1) Metodologija opredeljuje izvedbo delitve sredstev za akutno bolnišnično obravnavo.

(2) V delitev sredstev po tej metodologiji bodo zajete naslednje bolnišnice:

- Klinični center Ljubljana
- Splošna bolnišnica Maribor
- Bolnišnica Golnik - KOPA
- Onkološki inštitut Ljubljana
- Ortopedska bolnišnica Valdoltra
- Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna
- Bolnišnica Topolšica
- Splošna bolnišnica Celje
- Splošna bolnišnica Izola
- Splošna bolnišnica Jesenice
- Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica
- Splošna bolnišnica Murska Sobota
- Splošna bolnišnica Novo mesto
- Splošna bolnišnica Trbovlje
- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
- Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj
- Splošna bolnišnica Ptuj
- Splošna bolnišnica Brežice
- Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano splošno-bolnišnično nego Sežana

(3) Osnova za določitev programa in obsega sredstev zgoraj navedenih bolnišnic za akutno bolnišnično obravnavo je program in sredstva bolnišnic brez:

- specialistično ambulantne dejavnosti,
- dializ,
- psihiatrije,
- terciarne dejavnosti skladno s Prilogo V,
- neakutne bolnišnične obravnave skladno s Prilogo IV,
- bolnišnične obravnave zdravih novorojenčkov,
- bolnišnične obravnave invalidne mladine,

- rehabilitacijske obravnave,
- spremstva oseb na bolnišnični obravnavi in doječe matere,
- obravnava klinično mrtvih darovalcev organov,
- transplantacij.

(4) Program oziroma skupni plan primerov za posameznega izvajalca za leto 2004 se določi na podlagi plana iz pogodb 2003 vključno z dnevno obravnavo (dosedanja dnevna in enodnevna obravnava), zmanjšan za prej navedene kategorije. Plan primerov je lahko tudi večji ob realno enakih sredstvih, če se v pogodbi tako dogovorita Zavod in izvajalec. Plan primerov je možno povečati pri programih z dolgimi čakalnimi dobami (operacije sive mreže, operacije na odprtem srcu, ortopedske operacije, srčno žilni posegi) oziroma za izenačevanje razlik v preskrbljenosti posameznih geografskih območij po dejavnostih iz leta 2003 do slovenskega povprečja, vendar ne več kot 3 % glede na plan primerov 2003. Poleg skupnega plana primerov se vnaprej planirajo še primeri glede na 'Seznam SPP za prospektivno načrtovanje' (Tabela št. 1), katerih uteži so enake kot v seznamu SPP - Priloga III A. Število primerov v teh skupinah se za pogodbeno leto 2004 določi vnaprej na podlagi plana in realizacije v letu 2003, z možnostjo povečanja plana "prospektivnih" skupin znotraj plana primerov posameznega izvajalca ali znotraj letnega proračuna izvajalca za določeno časovno obdobje. Čakalna doba pri prospektivnih skupinah se ne sme podaljšati nad šest mesecev. V kolikor trenutna čakalna doba znaša več kot šest mesecev, se mora le ta v letu 2004 zmanjšati na šest mesecev oziroma vsaj za 10 %.

(5) Na podlagi skupnega plana primerov za vse izvajalce za leto 2004 in skupnih sredstev za akutno bolnišnično obravnavo za leto 2004 se izračuna cena za 1 utež (povprečna slovenska cena primera). Ocenjena slovenska povprečna cena primera znaša 328.932 tolarjev.

(6) Končni obračun za leto 2004 za program akutnih obravnav bo izveden na naslednji način:

V kolikor izvajalec ne bo dosegal skupnega plana primerov oziroma bo realizacija enaka skupnemu planu primerov, se bo pri izračunu povprečne slovenske cene primera upoštevalo realizirano število

primerov. V kolikor bo izvajalec presejel skupni plan primerov za pogodbeno leto 2004 se mu bo realizirano število primerov proporcionalno znižalo po vseh SPP in sicer do ravni plana primerov za pogodbeno leto 2004. Povprečna slovenska cena primera za pogodbeno leto 2004 bo določena na podlagi realiziranega števila primerov (R ? P) oziroma na podlagi prilagojenega števila realiziranih primerov (R > P) ter skupnih planiranih sredstvih za akutno bolnišnično obravnavo.

(7) Za izvedbo metodologije se uporabi seznam SPP in uteži po posameznih SPP (Priloga IIIa).

Tabela št. 1: Seznam SPP za prospektivno načrtovanje.

C08Z	Obsežni posegi na leči
C09Z	Drugi posegi na leči
C63A	Druge okvare očesa s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
C63B	Druge okvare očesa brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
F01Z	Vsaditev ali zamenjava AIKD- avtomatskega implatibilnega kardioverter defibrilatorja, Celotni system
F02Z	Vsaditev/zamenjava sestavnega dela AIKD- avtomatskega implatibilnega kardioverter defibrilatorja
F03Z	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko/izven telesnim krvnim obtokom z invazivnimi srčnimi preiskavami
F04A	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F04B	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
F05A	Koronarne premostitev z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F05B	Koronarne premostitev z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
F06A	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F06B	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
F07Z	Ostali posegi srca, prsnega koša ali obtočil s črpalko
F08A	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F08B	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
F09Z	Ostali posegi na srcu in prsnem košu brez črpalke
F10Z	Perkutana koronarna angioplastika z akutnim miokardnim infarktom
F12Z	Vstavitev srčnega vspodbujevalca
F14A	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F14B	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
F14C	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov

F15Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta z vstavitvijo stenta
F16Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta, brez vstavitve stenta
F17Z	Zamenjava srčnega spodbujevalca
F18Z	Revizija srčnega spodbujevalca razen zamenjave naprave
F19Z	Ostali trans-vaskularni perkutani posegi na srcu
F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven
F21A	Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (starost>64 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)
F21B	Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani starost < 65 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
G08Z	Posegi pri trebušni, popkovni in ostalih kilah starost>0
G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili starost>0
H03A	Holecistektomija z zaprtim CDE s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
H03B	Holecistektomija z zaprtim CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
H04A	Holecistektomija brez zaprtega CDE s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I03A	Revizija kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I03B	Zamenjava kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I04A	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I04B	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I05Z	Ostale večje zamenjave sklepov in posegi ponovne namestitve okončine
I13A	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti
I13B	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju starost > 59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I13C	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju starost < 60 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov
I24Z	Artroskopija
K05Z	Posegi na občitnici
K06Z	Posegi na ščitnici
N10Z	Diagnostična abrazija ali diagnostična histeroskopija
O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali histerotomija

(8) Število prospektivno načrtovanih posegov v letu 2004, za katere so značilne dolge čakalne dobe, znaša okoli 1.630 za operacije na odprtem srcu, 10.000 za operacije sive mrežnice, 3.000 za ortopedske operacije (kolk in koleno), 1.400 za opornice za srčne žile in 2.100 za širjenje srčnih žil.

**Priloga 3a**
**Seznam SPP z utežmi**

SPP	Utež
A06Z Traheostomija vse starosti, vsa stanja	22,23
A40Z ECMO brez srčne kirurgije	21,08
A41Z Intubacija starost<16	4,05
B01Z Revizija ventrikularnega šanta brez drugih posegov v operacijski dvorani	2,94
B02A Kraniotomija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,71
B02B Kraniotomija z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,35
B02C Kraniotomija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,16
B03A Posegi na hrbtenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,22
B03B Posegi na hrbtenici brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,12
B04A Posegi na zunaj lobanjskih žilah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,05
B04B Posegi na zunaj lobanjskih žilah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,20
B05Z Sprostitev karpalnega kanala	0,47
B06A Posegi pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji, nevropatiji s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,96
B06B Posegi pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji, nevropatiji brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,97
B07A Posegi na perifernih možganskih živcih in drugi posegi na živčnem sistemu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,59
B07B Posegi na perifernih možganskih živcih in drugi posegi na živčnem sistemu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,11
B40Z Plazmaferenza pri nevroloških boleznih	0,79
B41Z Podaljšano spremljanje pri kompleksni epilepsiji	1,60
B60A Ne akutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,39
B60B Ne akutna paraplegija/kvadriplegija s ali brez posegov v operacijski dvorani brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,12
B61A Bolezni hrbtenjače z ali brez posegov v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,76
B61B Bolezni hrbtenjače z ali brez posegov v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,03
B62Z Sprejem zaradi afereze	0,32
B63Z Demencia in druge kronične motnje možganskih funkcij	4,09
B64Z Delirij	1,74
B65Z Cerebralna paraliza	0,72
B66A Neoplazma živčnega sistema starost>64	2,29
B66B Neoplazma živčnega sistema starost<65	1,64
B67A Degenerativne okvare živčnega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,56
B67B Degenerativne okvare živčnega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,06
B68A Multipla skleroza in cerebralna ataksija s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,30
B68B Multipla skleroza in cerebralna ataksija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,56
B69A Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,93
B69B Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,27
B69C Tranzitorna ishemična ataka (TIA) in precerebralna okluzija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67
B70A Možganska kap s hudo ali zapleteno diagnozo ali postopki	4,05
B70B Možganska kap z drugimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,17
B70C Možganska kap brez drugih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,53
B70D Možganska kap, smrt ali premeščen < 5 dni	0,62
B71A Okvare možganskih in perifernih živcev s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,79
B71B Okvare možganskih in perifernih živcev brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43
B72Z Infekcije živčnega sistema razen virusni meningitis	2,43
B73Z Virusni meningitis	0,76
B74Z Netravmatska stupor in koma	0,82
B75Z Vročinski krči	0,38
B76A Napadi starost<3 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,27
B76B Napadi starost>2 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,52
B77Z Glavobol	0,43
B78Z Znotraj lobanjska poškodba	1,69
B79Z Zlomi lobanje	0,92
B80Z Druge poškodbe glave	0,37

SPP		Utež
B81A	Druge okvare živčnega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,39
B81B	Druge okvare živčnega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,85
C01Z	Postopki pri penetrantnih poškodbah očesa	1,80
C02Z	Enukleacije in posegi v orbiti	1,50
C03Z	Posegi na mrežnici	1,05
C04Z	Večji posegi na roženici, beločnici in veznici	1,33
C05Z	Dakriocistorinostomija	0,86
C06Z	Obsežni posegi pri glavkomu	0,81
C07Z	Drugi posegi pri glavkomu	0,80
C08Z	Obsežni posegi na leči	0,42
C09Z	Drugi posegi na leči	0,83
C10Z	Posegi pri strabizmu	0,64
C11Z	Posegi na vekli	0,66
C12Z	Drugi posegi na roženici, beločnici in veznici	0,56
C13Z	Posegi na solznih žlezah	0,47
C14Z	Drugi posegi na očesu	0,48
C60A	Akutne in obsežne okužbe očesa starost>54	1,65
C60B	Akutne in obsežne okužbe očesa starost<55	0,94
C61Z	Nevrološke & žilne okvare očesa	0,65
C62Z	Hifema (krvavitev v sprednji očesni prekat) in medicinsko posredovanje pri poškodbi očesa	0,43
C63A	Druge okvare očesa s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,01
C63B	Druge okvare očesa brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,37
D01Z	Kohlearni vsadek	8,81
D02A	Posegi na glavi in vratu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,06
D02B	Posegi na glavi in vratu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,82
D03Z	Kirurški popravek pri diagnozi razcepljene ustnice ali neba	1,97
D04A	Kirurgija zgornje čeljusti s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,41
D04B	Kirurgija zgornje čeljusti brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,42
D05Z	Sialoadenektomija	1,42
D06Z	Posegi na sinusih, mastoidu in zapleteni posegi na srednjem ušesu	1,11
D07Z	Posegi na žlezah slinavkah razen sialoadenektomije	0,75
D08Z	Posegi v ustih	0,70
D09Z	Razni posegi na ušesu, nosu, ustih & grlu	0,74
D10Z	Rinoplastika (z ali brez turbinektomije)	0,84
D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62
D12Z	Drugi posegi na ušesu, nosu, ustih & grlu	1,04
D13Z	Miringotomija (paracenteza bobniča) s pritrditvijo tube	0,37
D40Z	Ekstrakcija in poprava zob	0,51
D60A	Maligna obolenja ušesa, nosu, ust in grla s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,62
D60B	Maligna obolenja ušesa, nosu, ust in grla brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,10
D61Z	Izguba ravnotežja	0,52
D62Z	Epistaksa (krvavitev iz nosu)	0,47
D63A	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,81
D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
D64Z	Laringotraheitis in epiglotitis (vnetje grla, sapnika in poklopca)	0,36
D65Z	Poškodba in deformacija nosu	0,40
D66A	Druge diagnoze pri boleznih ušes, nosu, ust in grla spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,92
D66B	Druge diagnoze pri boleznih ušes, nosu, ust in grla brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
D67Z	Okvare ust in zob razen ekstrakcij in poprav	0,50
E01A	Večji posegi prsnega koša s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,71
E01B	Večji posegi prsnega koša brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,57
E02A	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,44
E02B	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,83
E02C	Drugi posegi v operacijski dvorani na dihalnem sistemu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,85
E40Z	Diagnoze dihalnega sistema z dihalno podporo	5,69
E60A	Cistična fibroza s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,77
E60B	Cistična fibroza brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,13
E61A	Pljučna embolija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,29
E61B	Pljučna embolija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29
E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,62
E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,49
E62C	Infekcije/vnetja dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,84
E63Z	Apneje (prenehanje dihanja) med spanjem	0,41
E64Z	Pljučni edem in dihalna odpoved	1,68
E65A	Kronična obstruktivna pljučna bolezen s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,78

SPP		Utež
E65B	Kronična obstruktivna pljučna bolezen brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,04
E66A	Večje poškodbe prsnega koša starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,25
E66B	Večje poškodbe prsnega koša (starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,41
E66C	Večje poškodbe prsnega koša starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,68
E67A	Respiratorni znaki in simptomi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,02
E67B	Respiratorni znaki in simptomi starost<3 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
E67C	Respiratorni znaki in simptomi starost>2 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
E68Z	Pnevmotoraks	1,16
E69A	Bronhitis in astma starost>49 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
E69B	Bronhitis in astma (starost<50 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>49 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,77
E69C	Bronhitis in astma starost<50 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
E70A	Lajajoč/ olsovski kašelj in akutni bronhilitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,55
E70B	Lajajoč/ olsovski kašelj in akutni bronhilitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,80
E71A	Neoplazme dihal s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,71
E71B	Neoplazme dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,80
E72Z	Problemi dihal izhajajoči iz neonatalnega obdobja	1,94
E73A	Plevralni izliv s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,49
E73B	Plevralni izliv z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
E73C	Plevralni izliv brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,76
E74A	Intersticijska pljučna bolezen starost>64 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,09
E74B	Intersticijska pljučna bolezen (starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>64 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,63
E74C	Intersticijska pljučna bolezen starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,09
E75A	Ostale diagnoze dihalnega sistema starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,47
E75B	Ostale diagnoze dihalnega sistema (starost<65 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,00
E75C	Ostale diagnoze dihalnega sistema starost<65 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
F01Z	Vsaditev ali zamenjava AIKD- avtomatskega implantabilnega kardioverter defibrilatorja, Celotni sistem	14,02
F02Z	Vsaditev/zamenjava sestavnega dela AIKD- avtomatskega implantabilnega kardioverter defibrilatorja	11,56
F03Z	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko/izven telesnim krvnim obtokom z invazivnimi srčnimi preiskavami	14,24
F04A	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,81
F04B	Posegi na srčnih zaklopkah s črpalko brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	7,54
F05A	Koronarne premostitev z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	10,13
F05B	Koronarne premostitev z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	7,41
F06A	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,68
F06B	Koronarne premostitev brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	5,12
F07Z	Ostali posegi srca, prsnega koša ali obtočil s črpalko	8,10
F08A	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,14
F08B	Obsežni rekonstruktivni žilni posegi brez črpalke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,14
F09Z	Ostali posegi na srcu in prsnem košu brez črpalke	5,50
F10Z	Perkutana koronarna angioplastika z akutnim miokardnim infarktom	2,88
F11A	Amputacija zaradi okvar obtočil razen amputacije zgornjega uda in palca noge s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,03
F11B	Amputacija zaradi okvar obtočil razen amputacije zgornjega uda in palca noge brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,44
F12Z	Vstavitev srčnega spodbujevalca	3,85
F13Z	Amputacija zgornjega uda in palca noge zaradi okvar obtočil	3,45
F14A	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,78
F14B	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,25
F14C	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48
F15Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta z vstavitvijo stenta	1,88
F16Z	Perkutana koronarna angioplastika brez akutnega miokardnega infarkta, brez vstavitve stenta	1,52
F17Z	Zamenjava srčnega spodbujevalca	2,79
F18Z	Revizija srčnega spodbujevalca razen zamenjave naprave	2,13
F19Z	Ostali trans-vaskularni perkutani posegi na srcu	2,15
F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,84
F21A	Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (starost>64 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	4,07

SPP	Utež
F21B Ostali posegi na sistemu obtočil v operacijski dvorani starost<65 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,56
F40Z Diagnoze sistema obtočil z dihalno podporo	4,80
F41A Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom z invazivnimi srčnimi preiskavami s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,79
F41B Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,70
F42A Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami z zapleteno diagnozo ali posegom	1,58
F42B Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami brez zapletene diagnoze ali posega	0,79
F60A Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,26
F60B Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,31
F60C Okvare obtočil z akutnim miokardnim infarktom brez invazivnih srčnih preiskav, umrli	1,30
F61Z Infekcijski endokarditis	3,87
F62A Odpoved srca in šok s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,63
F62B Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20
F63A Venska tromboza s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,95
F63B Venska tromboza brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,87
F64Z Kožne razjede zaradi okvare obtočil	1,62
F65A Periferne okvare obtočil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,04
F65B Periferne okvare obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,74
F66A Koronarna ateroskleroza s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,86
F66B Koronarna ateroskleroza brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,49
F67A Hipertenzija s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,09
F67B Hipertenzija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
F68Z Prirojena bolezen srca	0,91
F69A Okvare zaklopov s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,65
F69B Okvare zaklopov brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43
F70A Resna motnja ritma in zastoj srca s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,68
F70B Resna motnja ritma in zastoj srca brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
F71A Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,50
F71B Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60
F72A Nestabilna angina s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,35
F72B Nestabilna angina brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,74
F73A Nenadna izguba zavesti s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,22
F73B Nenadna izguba zavesti brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
F74Z Bolečina v prsih	0,46
F75A Ostale diagnoze sistema obtočil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,88
F75B Ostale diagnoze sistema obtočil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,53
F75C Ostale diagnoze sistema obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,78
G01A Resekcija danke s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,44
G01B Resekcija danke brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,18
G02A Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,02
G02B Obsežni posegi na tankem in debelem črevesu brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,23
G03A Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/pri malignega obolenja	7,64
G03B Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/pri malignega obolenja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,03
G03C Posegi na želodcu, požiralniku in dvanajsterniku zaradi/pri malignega obolenja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,14
G04A Peritonealne adhezioze starost>49 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,88
G04B Peritonealne adhezioze (starost<50 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>49 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	2,53
G04C Peritonealne adhezioze starost<50 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39
G05A Manjši posegi na tankem in debelem črevesu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,09
G05B Manjši posegi na tankem in debelem črevesu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,69
G06Z Piloromiotomija (Ramstedtova operacija)	1,44
G07A Apendektomija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,32
G07B Apendektomija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,22
G08Z Posegi pri trebušni, popkovni in ostalih kilah starost>0	1,09
G09Z Posegi pri ingvinalni in femoralni kili starost>0	0,84
G10Z Posegi pri kilah starost<1	0,83
G11A Posegi na zadnjiku in stomah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,64
G11B Posegi na zadnjiku in stomah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,62

SPP		Utež
G12A	Ostali posegi na prebavnem sistemu opravljeni v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z malignimi obolenji	3,78
G12B	Ostali posegi na prebavnem sistemu opravljeni v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez malignih obolenj	1,11
G40A	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri obsežnih boleznih prebavil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zapletenimi postopki	2,92
G40B	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri obsežnih boleznih prebavil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov ali zapletenimi postopki	1,16
G41A	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri manj obsežnih boleznih prebavil	2,05
G41B	Kompleksna terapevtska gastroskopija pri manj obsežnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,33
G42A	Ostale gastroskopije pri obsežnih boleznih prebavil	1,60
G42B	Ostale gastroskopije pri obsežnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,33
G43Z	Kompleksna terapevtska kolonoskopija	0,53
G44A	Ostale kolonoskopije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zapletenimi postopki	1,96
G44B	Ostale kolonoskopije brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov ali zapletenimi postopki	1,07
G44C	Ostale kolonoskopije, dnevna obravnava	0,37
G45A	Ostale gastroskopije pri ne obširnih boleznih prebavil	1,18
G45B	Ostale gastroskopije pri ne obširnih boleznih prebavil, dnevna obravnava	0,29
G60A	Maligna obolenja na prebavilih s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,79
G60B	Maligna obolenja na prebavilih brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,85
G61A	Krvavitve iz prebavil (starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali starost>64	0,86
G61B	Krvavitve iz prebavil starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,38
G62Z	Zapletena peptična razjeda	1,06
G63Z	Nezapletena peptična razjeda	0,37
G64Z	Vnetna bolezen črevesa	0,83
G65A	Obstrukcija prebavil s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,41
G65B	Obstrukcija prebavil brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,69
G66A	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,72
G66B	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
G67A	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema starost>9 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
G68A	Gastroenteritis starost<10 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,94
G68B	Gastroenteritis starost<10 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,48
G69Z	Ezofagitis - vnetje požiralnika in razne okvare prebavnega sistema starost<10	0,53
G70A	Ostale diagnoze prebavnega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,18
G70B	Ostale diagnoze prebavnega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,39
H01A	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,29
H01B	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,63
H01C	Posegi na trebušni slinavki, jetrih in šantu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,26
H02A	Obsežni posegi na biliarnem sistemu zaradi malignih obolenj	6,01
H02B	Obsežni posegi na biliarnem sistemu brez malignih obolenj s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,18
H02C	Obsežni posegi na biliarnem sistemu brez malignih obolenj brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,01
H03A	Holecistektomija z zaprtim CDE s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,01
H03B	Holecistektomija z zaprtim CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,74
H04A	Holecistektomija brez zaprtega CDE s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,90
H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29
H05A	Hepatobiliarni diagnostični postopki s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,71
H05B	Hepatobiliarni diagnostični postopki brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,43
H06Z	Ostali posegi na hepatobiliarnem sistemu in trebušni slinavki, opravljeni v operacijski dvorani	4,03
H40Z	Endoskopski posegi ob krvavitvi požiralnikovih varic	2,53
H41A	ERCP obsežni terapevtski poseg s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,29
H41B	ERCP obsežni terapevtski poseg brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19
H42A	ERCP ostali terapevtski posegi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,17
H42B	ERCP ostali terapevtski posegi brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,95
H60A	Ciroza in alkoholni heptatitis s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,01
H60B	Ciroza in alkoholni heptatitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,22
H60C	Ciroza in alkoholni heptatitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,65
H61A	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke starost>69 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,22
H61B	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke (A<70 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (A>69 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,45

SPP		Utež
H61C	Maligna obolenja hepatobiliarnega sistema, trebušne slinavke starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,96
H62A	Bolezni trebušne slinavke razen malignih obolenj s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,41
H62B	Bolezni trebušne slinavke razen malignih obolenj brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,98
H63A	Bolezni jeter razen malignih obolenj, ciroza, alkoholni heptatitis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,86
H63B	Bolezni jeter razen malignih obolenj, ciroza, alkoholni heptatitis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,61
H64A	Okvare biliarnega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,26
H64B	Okvare biliarnega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,58
I01Z	Obojestranski ali številni obsežni posegi na sklepih spodnjih udov	12,36
I02A	Mikrovaskularni prenos tkiva ali (kožni presadek s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti), razen dlani	12,49
I02B	Kožni presadek brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov, razen dlani	4,01
I03A	Revizija kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	10,30
I03B	Zamenjava kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	6,00
I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,54
I04A	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitve s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,98
I04B	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitve brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,81
I05Z	Ostale večje zamenjave sklepov in posegi ponovne namestitve okončine	4,25
I06Z	Učvrstitev hrbtenice pri deformacijah	8,70
I07Z	Amputacija	7,97
I08A	Ostali posegi na kolku in stegnenici s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,17
I08B	Ostali posegi na kolku in stegnenici starost>54 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,20
I08C	Ostali posegi na kolku in stegnenici starost<55 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,84
I09A	Učvrstitev hrbtenice s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	9,40
I09B	Učvrstitev hrbtenice brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,63
I10A	Ostali posegi na hrbtu in vratu s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,36
I10B	Ostali posegi na hrbtu in vratu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,28
I11Z	Posegi podaljševanja okončine	3,87
I12A	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji in zapleti	6,80
I12B	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,12
I12C	Infekcije ali vnetja kosti & sklepov s številnimi posegi na mišičnem sistemu in vezivnem tkivu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,69
I13A	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,90
I13B	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,42
I13C	Posegi na nadlahtnici, golenici, mečnici in gležnju starost<60 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,85
I14Z	Revizija krna	1,85
I15Z	Kirurgija obrazno lobanjskega dela	2,76
I16Z	Ostali posegi na ramenu	1,19
I17Z	Maksilofacialna kirurgija	2,03
I18Z	Posegi na kolenu	0,82
I19Z	Ostali posegi na komolcu in podlahti	1,48
I20Z	Posegi na stopalu	1,08
I21Z	Lokalna ekscizija in odstranitev notranjega osteosintetskega materiala iz kolka in stegenice	1,23
I22Z	Večji posegi na zapestju, dlani in palcu	1,08
I23Z	Lokalna ekscizija in odstranitev notranjega osteosintetskega materiala razen iz kolka in stegenice	0,62
I24Z	Artroskopija	0,59
I25Z	Diagnostični postopki na kosti in sklepu vključno z biopsijo	2,18
I26Z	Ostali posegi na zapestju in dlani	0,80
I27Z	Posegi na mehkih tkivih	1,11
I28A	Ostali posegi na vezivnem tkivu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,49
I28B	Ostali posegi na vezivnem tkivu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,18
I60Z	Zlomi srednjega dela stegenice in odprti kondilarni zlomi stegenice	2,88
I61Z	Ostali zlomi stegenice	1,49
I62A	Zlomi medenice in stegneničnega vratu s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,86
I62B	Zlomi medenice in stegneničnega vratu z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,07



SPP		Utež
I62C	Zlomi medenice in stegnjeničnega vratu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,09
I63Z	Izvin, izpah in dislokacija kolka, medenice in stegna	0,85
I64A	Osteomielitis (starost< 65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali starost>64	3,01
I64B	Osteomielitis starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19
I65A	Maligna obolenja vezivnega tkiva vključno s patološkimi zlomi starost>64	1,77
I65B	Maligna obolenja vezivnega tkiva vključno s patološkimi zlomi starost<65	1,22
I66A	Ostale okvare vezivnega tkiva (starost<65 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji) ali starost>64	1,69
I66B	Ostale okvare vezivnega tkiva starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67
I67A	Septični artritis s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,81
I67B	Septični artritis brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,17
I68A	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma (starost<75 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali starost>74	1,42
I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60
I68C	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice s postopki za obvladovanje bolečine ali mielogramom	0,51
I69A	Bolezni kosti in specifične artropatije starost>74 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,88
I69B	Bolezni kosti in specifične artropatije starost>74 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,91
I69C	Bolezni kosti in specifične artropatije starost<75	0,62
I70Z	Ne specifične artropatije	0,88
I71A	Okvare mišic in kit starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,40
I71B	Okvare mišic in kit (starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,66
I71C	Okvare mišic in kit starost <70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
I72A	Vnetje kit, mišic in burz (tendinitis, miozitis in bursitis) (starost<80 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji) ali starost>79	1,61
I72B	Vnetje kit, mišic in burz (tendinitis, miozitis in bursitis) <80 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,58
I73A	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice starost>59 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,89
I73B	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice (starost<60 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,19
I73C	Skrb za bolnika z boleznijo vezivnega tkiva po odpustu iz bolnišnice starost<60 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,51
I74A	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala starost>74 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,80
I74B	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala (starost<75 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>74 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,66
I74C	Poškodbe podlakti, zapestja, dlani ali stopala starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
I75A	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,27
I75B	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja (starost<65 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,89
I75C	Poškodbe rame, roke, komolca, kolena, noge ali gležnja starost<65 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,45
I76A	Ostale bolezni vezivnega tkiva starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,62
I76B	Ostale bolezni vezivnega tkiva (starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,91
I76C	Ostale bolezni vezivnega tkiva starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,42
J01Z	Mikrožilni prenos tkiva pri okvarah kože, podkožja in dojke	6,07
J02A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,61
J02B	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,49
J03A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem brez prisotnosti razjede ali celulitisa s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,41
J03B	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem brez prisotnosti razjede ali celulitisa brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,37
J04A	Reparacija spodnje okončine s kožnim presadkom ali režnjem v primeru razjede ali celulitisa s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,71
J04B	Zdravljenje spodnje okončine brez kožnega presadka ali režnja pri razjedi ali celulitisu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,62
J05Z	Reparacija spodnje okončine brez ulkusa ali celulitisa z drugimi posegi v operacijski dvorani brez kožnega presadka ali režnja	1,27
J06A	Obsežni posegi pri malignih stanjih dojke	1,74
J06B	Obsežni posegi pri ne malignih stanjih dojke	1,19
J07A	Manjši posegi pri malignih stanjih dojke	0,87
J07B	Manjši posegi pri ne malignih stanjih dojke	0,50

SPP		Utež
J08A	Ostali kožni presadki in/ali nekrektomija (odstranitev nekroz) s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,73
J08B	Ostali kožni presadki in/ali nekrektomija (odstranitev nekroz) brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,90
J09Z	Posegi na zadnjiku in pilonidalni posegi	0,63
J10Z	Plastika kože, podkožnega tkiva in dojke v operacijski dvorani	0,70
J11Z	Ostali posegi na koži, podkožnem tkivu in dojki	0,47
J60A	Kožna razjeda starost>64	1,84
J60B	Kožna razjeda starost<65	1,26
J61Z	Hude okvare kože	0,68
J62A	Maligna obolenja dojke starost>69 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,03
J62B	Maligna obolenja dojke (starost<70 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti) ali (starost>69 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	0,78
J62C	Maligna obolenja dojke starost<70 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,38
J63Z	Ne maligna obolenja dojke	0,53
J64A	Celulitis starost>59 s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,00
J64B	Celulitis (starost>59 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov) ali starost<60	0,85
J65A	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke starost>69	0,93
J65B	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke starost<70	0,39
J66A	Zmerne okvare kože s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,67
J66B	Zmerne okvare kože brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,64
J67A	Manjše okvare kože s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,29
J67B	Manjše okvare kože brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,31
K01Z	Diabetsično stopalo	5,83
K02Z	Posegi na hipofizi	4,19
K03Z	Posegi na nadledvični žlezi	3,42
K04Z	Večji posegi pri debelosti	2,63
K05Z	Posegi na obščitnici	1,95
K06Z	Posegi na ščitnici	1,67
K07Z	Posegi pri debelosti	1,49
K08Z	Posegi na tiroglosnem+C336 vodu	1,01
K09Z	Ostali posegi pri endokrinih, prehrabnih in presnovnih boleznih v operacijski dvorani	3,50
K40Z	Endoskopija ali postopki preiskav pri presnovnih boleznih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60
K60A	Sladkorna bolezen s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,07
K60B	Sladkorna bolezen brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,90
K61Z	Hude prehrabne motnje	3,52
K62A	Različne presnovne bolezni s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,39
K62B	Različne presnovne bolezni z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (starost>74 brez resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,19
K62C	Različne presnovne motnje brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov starost < 75	0,64
K63Z	Prirojene napake presnove	0,70
K64A	Bolezni endokrinih žlez s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,95
K64B	Bolezni endokrinih žlez brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
L02Z	Operativna namestitve peritonealnega dializnega katetra	3,84
L03A	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,55
L03B	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,59
L04A	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,09
L04B	Posegi na ledvici, sečevodu in večji posegi na mehurju zaradi neoplastičnih sprememb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,30
L05A	Transuretralna prostatektomija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,06
L05B	Transuretralna prostatektomija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39
L06A	Manjši posegi na mehurju s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,85
L06B	Manjši posegi na mehurju brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,96
L07A	Transuretralni posegi razen prostatektomije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,02
L07B	Transuretralni posegi razen prostatektomije brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,68
L08A	Posegi na sečnici s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
L08B	Posegi na sečnici brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,67
L09A	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,70
L09B	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,43
L09C	Ostali posegi pri boleznih ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,30
L40Z	Ureteroskopija	0,85
L41Z	Cistouretroskopija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,45

SPP		Utež
L42Z	ESWL (zunaj telesno drobljenje kamnov) pri ledvičnih kamnih	0,53
L60A	Odpoved ledvic s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,39
L60B	Odpoved ledvic z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (starost > 69 brez resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,56
L60C	Odpoved ledvic starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,71
L62A	Neoplastične spremembe ledvic in sečil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,08
L62B	Neoplastične spremembe ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,75
L63A	Infekcija ledvic in sečil starost>69 s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,38
L63B	Infekcija ledvic in sečil starost>69 brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,04
L63C	Infekcija ledvic in sečil starost < 70	0,73
L64Z	Ledvični kamni in obstrukcija	0,45
L65A	Znaki in simptomi s področja ledvic in sečil s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,28
L65B	Znaki in simptomi s področja ledvic in seči brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,47
L66Z	Zožitev sečnice	0,40
L67A	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,51
L67B	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,16
L67C	Ostale diagnoze s področja ledvic in sečil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,50
M01Z	Večji posegi na moški medenici	3,45
M02A	Transuretralna odstranitev prostate s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,37
M02B	Transuretralna odstranitev prostate brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,24
M03A	Posegi na penisu s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,95
M03B	Posegi na penisu brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,99
M04A	Posegi na testisih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,43
M04B	Posegi na testisih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,62
M05Z	Obrezovanje (cirkumcizija)	0,45
M06A	Ostali posegi v operacijski dvorani na moškem reprodukcijskem sistemu zaradi malignih obolenj	2,52
M06B	Ostali posegi v operacijski dvorani na moškem reprodukcijskem sistemu razen malignih obolenj	0,76
M40Z	Cistoureoskopija brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,32
M60A	Maligna obolenja moškega reprodukcijskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,86
M60B	Maligna obolenja moškega reprodukcijskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,86
M61A	Benigna hipertrofija prostate s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,54
M61B	Benigna hipertrofija prostate brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,46
M62A	Vnetje moškega reprodukcijskega sistema s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,00
M62B	Vnetje moškega reprodukcijskega sistema brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,52
M63Z	Sterilizacija, moški	0,31
M64Z	Ostale diagnoze s področja moškega reprodukcijskega sistema	0,40
N01Z	Evisceracija medenice in radikalna vulvektomija	5,72
N02A	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj na jajčnikih ali jajcevodih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,98
N02B	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj na jajčnikih ali jajcevodih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,40
N03A	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj razen na jajčnikih ali jajcevodih s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,25
N03B	Posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi malignih obolenj razen na jajčnikih ali jajcevodih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,11
N04Z	Histerektomija zaradi ne malignih tvorb	1,70
N05A	Odstranitev jajčnika in kompleksni posegi na jajcevodih zaradi ne malignih tvorb s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,56
N05B	Odstranitev jajčnika in kompleksni posegi na jajcevodih zaradi ne malignih tvorb brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,37
N06Z	Rekonstruktivni posegi na ženskem reprodukcijskem sistemu	1,29
N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorb	0,68
N08Z	Endoskopski posegi na ženskem reprodukcijskem sistemu	0,56
N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,44
N10Z	Diagnostična abrazija ali diagnostična histeroskopija	0,39
N11A	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu starost>64 ali z malignimi obolenji ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,31
N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu starost<65 brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,64
N60A	Maligna obolenja ženskega reprodukcijskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,80
N60B	Maligna obolenja ženskega reprodukcijskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,78
N61Z	Infekcije ženskega reprodukcijskega sistema	0,56

SPP		Utež
N62A	Bolezni ženskega reprodukcijskega sistema in motnje menstrualnega ciklusa s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,64
N62B	Bolezni ženskega reprodukcijskega sistema in motnje menstrualnega ciklusa brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,28
O01A	Porod s carskim rezom s številnimi zapletenimi diagnozami, vsaj ena resna	3,05
O01B	Porod s carskim rezom z resnimi zapletenimi diagnozami	2,11
O01C	Porod s carskim rezom z zmernimi zapletenimi diagnozami	1,96
O01D	Porod s carskim rezom brez zapletenimi diagnozami	1,71
O02Z	Vaginalni porod z zapletenimi posegi v operacijski dvorani	1,56
O03Z	Ektopična nosečnost (zunajmaternična nosečnost)	1,04
O04Z	Po porodu in po splavu s posegi v operacijski dvorani	0,74
O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali hysterotomija	0,40
O60A	Vaginalni porod s številnimi zapletenimi diagnozami, vsaj ena resna	1,59
O60B	Vaginalni porod z resnimi zapletenimi diagnozami,	1,17
O60C	Vaginalni porod z zmernimi zapletenimi diagnozami,	1,11
O60D	Vaginalni porod brez zapletenimi diagnozami,	0,91
O61Z	Po porodu in po splavu brez posegov v operacijski dvorani	0,49
O62Z	Grozeči splav	0,30
O63Z	Splav brez D&C (dilatacije in abrazije aspiracijske kiretaže ali hysterotomije	0,34
O64Z	Lažni porod	0,34
O65A	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zapletenih diagnoz	0,42
O65B	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zmernih ali brez zapletenih diagnoz	0,33
P01Z	Novorojenček, umrl ali premeščen <5 dni po sprejemu, s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	1,47
P02Z	Kardiorakalni ali vaskularni posegi pri novorojenčkih	12,49
P03Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1000-1499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	21,28
P04Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	13,35
P05Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani	12,28
P06A	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	14,18
P06B	Novorojenček, teža ob sprejemu >2499 g s pomembnimi posegi v operacijski dvorani brez številnih obsežnih težav	4,92
P60A	Novorojenček umrl ali premeščen <5 dni po sprejemu, brez pomembnih posegov v operacijski dvorani, rojen tukaj	0,47
P60B	Novorojenček umrl/premeščen <5 dni po sprejemu, brez pomembnih posegov v operacijski dvorani, ni rojen tukaj	0,89
P61Z	Novorojenček, teža ob sprejemu < 750 g	39,38
P62Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 750-999 g	27,42
P63Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1000-1249 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani	10,90
P64Z	Novorojenček, teža ob sprejemu 1250-1499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani	8,09
P65A	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	8,82
P65B	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	5,93
P65C	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	4,08
P65D	Novorojenček, teža ob sprejemu 1500-1999 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	3,44
P66A	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	4,88
P66B	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	3,71
P66C	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	2,31
P66D	Novorojenček, teža ob sprejemu 2000-2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	1,21
P67A	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani s številnimi obsežnimi težavami	4,15
P67B	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z obsežnimi težavami	2,08
P67C	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani z drugimi težavami	1,09
P67D	Novorojenček, teža ob sprejemu > 2499 g brez pomembnih posegov v operacijski dvorani brez težav	0,55
Q01Z	Odstranitev vranice (splenektomija)	3,52
Q02A	Ostali posegi v operacijski dvorani na krvotvornih organih in krvi s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,61
Q02B	Ostali posegi v operacijski dvorani na krvotvornih organih in krvi brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	0,82
Q60A	Bolezni retikuloendotelijskega in imunskega sistema s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,23
Q60B	Bolezni retikuloendotelijskega in imunskega sistema brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44
Q61A	Bolezni celic rdeče vrste s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,97
Q61B	Bolezni celic rdeče vrste z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,96
Q61C	Bolezni celic rdeče vrste brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,38
Q62A	Motnje strjevanja krvi starost>69	0,99
Q62B	Motnje strjevanja krvi starost<70	0,56
R01A	Limfom in levkemija z obsežnimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	8,61

SPP		Utež
R01B	Limfom in levkemija z obsežnimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,65
R02A	Ostale neoplastične spremembe z obsežnimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji	4,81
R02B	Ostale neoplastične spremembe z obsežnimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	2,33
R03A	Limfom in levkemija z drugimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,01
R03B	Limfom in levkemija z drugimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,13
R04A	Ostale neoplastične spremembe z drugimi posegi v operacijski dvorani s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,36
R04B	Ostale neoplastične spremembe z drugimi posegi v operacijski dvorani brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	0,52
R60A	Akutna levkemija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	7,28
R60B	Akutna levkemija z resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,60
R60C	Akutna levkemija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,89
R61A	Limfom in neakutna levkemija s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,38
R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48
R61C	Limfom in neakutna levkemija, dnevna obravnava	0,23
R62A	Ostale neoplastične spremembe s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,75
R62B	Ostale neoplastične spremembe brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,73
R63Z	Kemoterapija	0,23
R64Z	Radioterapija	0,48
S60Z	HIV, dnevna obravnava	0,24
S61Z	S HIV povezane bolezni centralnega živčnega sistema	11,18
S62Z	S HIV povezana maligna obolenja	5,61
S63A	S HIV povezane spremljajoče infekcije s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	11,20
S63B	S HIV povezane spremljajoče infekcije brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,82
S64A	Ostali primeri HIV s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	4,64
S64B	Ostali primeri HIV brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,94
T01A	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarnih boleznih s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,86
T01B	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarnih boleznih z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,79
T01C	Posegi v operacijski dvorani pri infekcijskih in parazitarnih boleznih brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,75
T60A	Septikemija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,59
T60B	Septikemija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20
T61A	Pooperativne in popoškodbene infekcije s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (starost>54 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	1,35
T61B	Pooperativne in popoškodbene infekcije starost<55 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,72
T62A	Vročina neznanega izvora s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,24
T62B	Vročina neznanega izvora brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,53
T63A	Virusna bolezen starost>59	0,77
T63B	Virusna bolezen starost<60	0,51
T64A	Ostale infekcijske in parazitarne bolezni s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,03
T64B	Ostale infekcijske in parazitarne bolezni brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,86
U40Z	Psihične motnje, dnevna obravnava, z elektrokonvulzivno terapijo	0,18
U60Z	Psihične motnje, dnevna obravnava, brez elektrokonvulzivno terapija	0,17
U61A	Shizofrenija s pravnim statusom duševne bolezni	5,14
U61B	Shizofrenija brez pravnega statusa duševne bolezni	2,23
U62A	Paranoja & akutne psihiatrične motnje s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali pravnim statusom duševne bolezni	4,58
U62B	Paranoja & akutne psihiatrične motnje brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez pravnega statusa duševne bolezni	1,50
U63A	Hude razpoloženske motnje s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali (starost>69 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov)	4,12
U63B	Hude razpoloženske motnje starost<70 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,51
U64Z	Ostale razpoloženske in somatoformne motnje	1,21
U65Z	Anksiozne motnje	0,83
U66Z	Motnje hranjenja in obsesivno kompulzivne motnje	4,12
U67Z	Osebnostnem motnje in akutne stresne reakcije	1,04
U68Z	Psihične motnje v otroštvu	1,53
V60Z	Zastrupitev z alkoholom in odtegnitveni sindrom	0,49
V61A	Zastrupitev z zdravili in odtegnitveni sindrom s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,94
V61B	Zastrupitev z zdravili in odtegnitveni sindrom brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,13

SPP	Utež	
V62A	Motnja rabe alkohola in odvisnost	0,97
V62B	Motnja rabe alkohola in odvisnost, dnevna obravnava	0,19
V63Z	Motnja rabe opiatov in odvisnost	0,76
V64Z	Ostale motnje rabe zdravil in odvisnost	0,76
W01Z	Predihavanje ali kraniotomija pri težki politravmi	22,43
W02Z	Posegi na kolk, stegenici in udih pri težki politravmi, vključno z implantacijo	9,29
W03Z	Posegi v trebušni votlini pri težki politravmi	5,93
W04Z	Ostali posegi v operacijski dvorani pri težki politravmi	8,74
W60Z	Politravma, umrl ali premeščen na drugo enoto za akutno obravnavo, ležalna doba <5 dni	1,64
W61Z	Politravma, brez pomembnih posegov	3,12
X01Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri poškodbah spodnje okončine	3,80
X02Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri poškodbah dlani	1,27
X03Z	Mikrovaskularni prenos tkiva ali kožni presadki pri drugih poškodbah	3,08
X04A	Ostali posegi pri poškodbah spodnje okončine starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,61
X04B	Ostali posegi pri poškodbah spodnje okončine starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,12
X05Z	Ostali posegi pri poškodbah dlani	0,89
X06A	Ostali posegi pri drugih poškodbah s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	3,33
X06B	Ostali posegi pri drugih poškodbah brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,93
X60A	Poškodbe starost>64 s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,30
X60B	Poškodbe starost>64 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,50
X60C	Poškodbe starost < 65	0,35
X61Z	Alergične reakcije	0,39
X62A	Zastrupitve in toksični učinki zdravil ter drugih snovi starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	0,92
X62B	Zastrupitve in toksični učinki zdravil ter drugih snovi starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,37
X63A	Posledice zdravljenja s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,59
X63B	Posledice zdravljenja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,59
X64A	Ostale diagnoze poškodb, zastrupitev in toksičnih učinkov zdravil starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,14
X64B	Ostale diagnoze poškodb, zastrupitev in toksičnih učinkov zdravil starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36
Y01Z	Hude globoke opekline	33,88
Y02A	Ostale opekline s kožnimi presadki starost>64 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z zapletenimi diagnozami ali postopki	7,69
Y02B	Ostale opekline s kožnimi presadki starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez zapletenih diagnoz ali postopkov	3,13
Y03Z	Ostali posegi pri opeklinah v operacijski dvorani	2,09
Y60Z	Opekline, premestitev v drugo enoto za akutno obravnavo < 5 dni	0,37
Y61Z	Hude opekline	1,21
Y62A	Ostale opekline starost>64 ali s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti ali z zapletenimi diagnozami ali postopki	1,63
Y62B	Ostale opekline starost<65 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov brez zapletenih diagnoz ali postopkov	0,58
Z01A	Posegi v operacijski dvorani napotenih iz ostalih zdravstvenih ustanov s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,11
Z01B	Posegi v operacijski dvorani napotenih iz ostalih zdravstvenih ustanov brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,64
Z40Z	Spremljanje po zaključenem zdravljenju z endoskopijo	0,30
Z60A	Rehabilitacija s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	5,90
Z60B	Rehabilitacija brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	2,18
Z60C	Rehabilitacija, dnevna obravnava	0,21
Z61Z	Znaki in simptomi	0,66
Z62Z	Spremljanje po zaključenem zdravljenju z endoskopijo	0,23
Z63A	Ostale oblike spremljanja bolnika po odpustu s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,17
Z63B	Ostale oblike spremljanja bolnika po odpustu brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,71
Z64A	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje starost>79	3,01
Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje starost<80	0,58
Z65Z	Številne druge neopredeljene prirojene anomalije	1,20
901Z	Ext O.R. Pr Unrel To Pdx	3,76
902Z	Non-Ext O.R. Pr Unrel To Pdx	1,94
903Z	Prostatic O.R. Pr Unrel To Pdx	5,70
960Z	Ungroupable	1,22
961Z	Unacceptable Principal Dx	0,34
962Z	Unacceptable Obstetric Dx Comb	0,72
963Z	Neonatal Dx Not Consnt Age/Wgt	2,46

Opomba: Razmerje v realizaciji med C08Z in C09Z znaša 9:1. ZZS ne bo sklepal C09Z z zasebniki.



## Neakutna bolnišnična obravnava

Program neakutne bolnišnične obravnave izvajajo naslednje bolnišnice:

- Klinični center Ljubljana,
- Splošna bolnišnica Maribor,
- Bolnišnica Golnik - KOPA,
- Onkološki inštitut Ljubljana,
- Ortopedska bolnišnica Valdoltra,
- Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna,
- Bolnišnica Topolšica,
- Splošna bolnišnica Celje,
- Splošna bolnišnica Izola,
- Splošna bolnišnica Jesenice,
- Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica,
- Splošna bolnišnica Murska Sobota,
- Splošna bolnišnica Novo mesto,
- Splošna bolnišnica Trbovlje,
- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec,
- Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj,
- Splošna bolnišnica Ptuj,
- Splošna bolnišnica Brežice,
- Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano splošno-bolnišnično nego Sežana.

(2) Osnova za določitev programa in obsega sredstev za neakutno bolnišnično obravnava je obseg programa dejavnosti internistike, kirurgije, onkologije, ginekologije in porodništva iz pogodb 2003. Upošteva se 7 % BOD dejavnosti internistike, kirurgije, onkologije ter 3,5 % BOD dejavnosti ginekologije in porodništva, ki se izračunajo iz plana primerov internistike, kirurgije, onkologije,

ginekologije in porodništva iz pogodb 2003 pomnoženih s povprečno ležalno dobo iz priloge IV Področnega dogovora za bolnišnice za leto 2003. Plan BOD za neakutno bolnišnično obravnava se ovrednoti s ceno BOD 18.767 SIT na dan v tekočih cenah 2004.

(3) Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (v nadaljevanju PBZ) iz leta 2003 se vključi v program neakutne bolnišnične obravnave na naslednji način: Del programa PBZ se nameni za neakutne bolnišnične obravnave bolnišnic, ki so doslej izvajale program PBZ, del pa za program PBZ za bolnike, ki potrebujejo to obliko zdravljenja daljše časovno obdobje (več kot 20 dni). Program PBZ izvajajo Splošna bolnišnica Murska Sobota, Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano splošno-bolnišnično nego Sežana in Splošna bolnišnica Jesenice.

(4) Program neakutne bolnišnične obravnave se financira iz naslednjih virov:

- lastna sredstva bolnišnic,
- dodatna sredstva iz naslova zaposlitev diplomiranih medicinskih sester,
- prerezporejena sredstva PBZ.

Ovrednoten program neakutne bolnišnične obnove za leto 2004 je prikazan v tabeli "Program neakutne bolnišnične obravnave za leto 2004".

(5) V skladu s to prilogo se program neakutne bolnišnične obravnave uvede s 1.7.2004. Za obdobje od 1.4.2004 do 30.6.2004 pa se ta program izvaja skladno s Področnim dogovorom za bolnišnice za pogodbeno leto 2003.

### Program neakutne bolnišnične obravnave za leto 2004.

bolnišnica	število BOD	vrednost BOD za neakutne obravnave (BOD je 18.767 SIT)	lastna sredstva za neakutne obravnave iz prerazpor. PBZ	dodatna sredstva za neakutne obravnave 2004	lastna sredstva bolnišnic za neakutne obravnave	program PBZ (BOD)	v SIT
							sredstva PBZ
SB Brežice	2.121	39.803.546		11.949.599	27.853.947		
SB Celje	11.527	216.321.129		64.942.726	151.378.403		
SB Izola	5.041	94.607.566		28.402.557	66.205.009		
SB Jesenice	4.522	84.871.336	84.871.336			716	13.430.210
<b>Bolnišnica</b>							
Golnik – KOPA	4.376	82.127.498		24.655.860	57.471.638		
SB Maribor	16.759	314.512.559		94.421.210	220.091.349		
SB Ptuj	3.385	63.518.540		19.069.182	44.449.358		
SB M. Sobota	6.701	125.756.890	125.756.890			3.411	64.015.014
SB N.Mesto	6.812	127.832.126	90.062.833		37.769.293		
SB Šempeter	6.084	114.185.843		34.280.239	79.905.604		
SB Sl. Gradec	5.199	97.563.250	91.545.426		6.017.824		
B Topolšica	2.220	41.656.926		12.506.011	29.150.915		
SB Trbovlje	2.174	40.808.768		12.251.381	28.557.387		
KC Ljubljana	33.037	620.002.511		186.133.704	433.868.807		
BŽBP Postojna	546	10.253.613		3.078.283	7.175.330		
BGP Kranj	694	13.024.685		3.910.198	9.114.487		
Onkološki Inštitut	5.096	95.636.632		28.711.498	66.925.134		
B Valdoltra	2.784	52.254.490		15.687.552	36.566.938		
B Sežana	373	6.995.820	6.995.820			18.507	347.325.140
<b>SKUPAJ</b>	<b>119.451</b>	<b>2.241.733.728</b>	<b>399.232.305</b>	<b>540.000.000</b>	<b>1.302.501.423</b>	<b>22.634</b>	<b>424.770.364</b>

BOD - bolnišnični oskrbni dan.

PBZ - podaljšano bolnišnično zdravljenje.



## Terciarna dejavnost

(1) Vrednost programa za terciarno dejavnosti znaša 24,507 milijard tolarjev (cene december 2003).

(2) Vrednost programa za Terciar I se določi kot seštevek bruto plač zaposlenih v tej dejavnosti in materialnih stroškov. Število zaposlenih za program Terciar I se določi enkrat na leto na osnovi izpolnjevanja meril.

(3) Merila za program poučevanje in usposabljanje so:

- dodiplomsko izobraževanje - študent/ura,
- podiplomsko usposabljanje - specializant/mesec,
- usposabljanje za posebna znanja - posameznik na usposabljanju/ura.

(4) Merila za program razvoj in raziskovanje so:

- vrednost odobrenih projektov prenosa znanja,
- vrednost odobrenih raziskav na področju nacionalne patologije,
- odobreno število mladih raziskovalcev.

(5) Za leto 2004 se za izračun bruto plač določi izhodiščni delež delavcev iz ur vseh zaposlenih za posamezne profile in ustanove. Te deleže Ministrstvo za zdravje v dogovoru s terciarnimi ustanovami korigira enkrat na leto.

(6) Ocenjeni deleži delavcev iz ur (v nadaljevanju DDU) v številu vseh zaposlenih v istem profilu po posameznih bolnišnicah so prikazani v tabeli.

(7) Ocenjena vrednost za delavca iz ur za leto 2004 za zdravnika znaša 10 milijonov tolarjev, za vse ostale delavce pa 5 milijonov tolarjev, natančno pa se določi v pogodbi med izvajalcem in Zavodom.

bolnišnica	v odstotku			
	DDU zdravniki	DDU med. sestre	DDU laboratoriji	DDU ostali
Klinični center	19	4	10	2
Onkološki inštitut	19	4	10	2
Psihiatrična klinika	19	4	4	2
Inštitut RS za rehabilitacijo	19	4	0	2
Splošna bolnišnica Maribor	19	4	6	2
KOPA Golnik	19	4	8	2

(8) Vrednost programa za Terciar II se določi kot seštevek sredstev za težavnost in izvedenost za posamezno terciarno ustanovo. Pri tem se sredstva za težavnost določijo z dodatkom na poprečno utež SPP posamezne terciarne ustanove in dodatka na delež napotnih iz sekundarne oziroma primarne ravni. Dodatek na poprečno utež SPP posamezne terciarne ustanove se določi z razmerjem med dejansko in standardno ležalno dobo za posamezne skupine SPP, normirano na ustanovo z najslabšim razmerjem. Dodatek na delež napotnih se prizna v višini 2 % sredstev, ki jih dobi ustanova za program SPP, če je delež napotnih med 10 in 14 % vseh napotnih, 1 % kadar je delež napotnih med 5 in 9 % oziroma 15 in 19 %. Ustanova ni upravičena do dodatka, kadar je % napotnih manjši kot 5 % in večji kot 20 %. Sredstva za izvedenost se določijo kot letno nadomestilo stroškov subspecialnih laboratorijev, nacionalnih registrov bolezni, vodenja celovite kakovosti na ravni zdravstvenih ustanov, vzpostavitve in koordiniranje nacionalnih čakalnih list. Te stroške Ministrstvo za zdravje v dogovoru s terciarnimi ustanovami korigira enkrat na leto.

v milijon SIT

### Terciar I

	specializanti	študenti	drugi na usposabljanju	raziskovalne naloge	skupaj
Klinični center Ljubljana	1.172	435	225	2.300	4.132
Splošna bolnišnica Maribor	486	11	30	1.000	1.527
Onkološki inštitut	113	7	12	440	572
Psihiatrična klinika Ljubljana	41	17	12	320	389
Bolnišnica Golnik KOPA	57	15	12	160	244
Inštitut RS za rehabilitacijo	8	3	12	140	163
Inštitut za varovanje zdravja RS	5	2	10	44	61
<b>Skupaj</b>	<b>1.882</b>	<b>490</b>	<b>313</b>	<b>4.404</b>	<b>7.089</b>

### Terciar II

	subspe. timi	TQM	težavnost*	napotitve	skupaj
Klinični center Ljubljana	4.400	400	5.699	1.110	11.609
Splošna bolnišnica Maribor	850	20	1.400	416	2.686
Onkološki inštitut	650	20	529	145	1.344
Psihiatrična klinika Ljubljana	144	10	240	50	444
Bolnišnica Golnik KOPA	120	10	269	64	463
Inštitut RS za rehabilitacijo	60	5	437	68	570
Inštitut za varovanje zdravja RS	303				303
<b>Skupaj</b>	<b>6.527</b>	<b>465</b>	<b>8.574</b>	<b>1.853</b>	<b>17.419</b>



	Terciar I	Terciar II	Skupaj
Klinični center Ljubljana	4.132	11.609	15.741
Splošna bolnišnica Maribor	1.527	2.686	4.213
Onkološki inštitut	572	1.344	1.916
Psihiatrična klinika Ljubljana	389	444	833
Bolnišnica Golnik KOPA	244	463	707
Inštitut RS za rehabilitacijo	163	570	733
Inštitut za varovanje zdravja RS	61	303	364
<b>Skupaj</b>	<b>7.089</b>	<b>17.419</b>	<b>24.507</b>

\*Opomba: Psihiatrična klinika Ljubljana in Inštitut RS za rehabilitacijo se izvzmeta iz izračuna težavnosti.

## Priloga VI

### Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov

#### Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov bolnikov s starostjo nad 19 let

	Merila	Opombe
1	Nenadna nezavest	Vključuje komo ali neodzivnost, ki predstavlja nenadno spremembo bolnikovega normalnega stanja. Vključuje izgubo zavesti zaradi poškodbe, ki je nastala v času hospitalizacije. Izključuje dezorientacijo ali zmedenost.
2	Zelo visok ali nizek srčni utrip	Frekvenca srčnega utripa pod 50/minuto ali nad 140/minuto zabeleženo vsaj dvakrat v pet minutnem razmaku.
3	Zelo visok ali nizek krvni pritisk	Sistolni krvni tlak pod 90 ali nad 200 mm Hg in diastolni krvni tlak pod 60 mmHg (7,9 kPa) ali nad 120 mmHg (15,9 kPa).
4	Nenadna izguba motorične sposobnosti pomembnejših delov telesa	Vključuje resne poškodbe (zlomljena medenica, paraliza, poškodbe cele noge ali roke, zlom vratnega dela hrbtenice s tveganjem poškodbe vratnega dela hrbtenjače, akutna disfagija s tveganjem aspiracije). Izključuje izolirano poškodbo stopala ali dlani.
5	Dlje časa trajajoča povišana telesna temperatura	Štiri ali več dni prisotna povišana telesna temperatura višja od 38°C.
6	Aktivna krvavitev	Vključuje krvavitve na katerem koli delu telesa, ki je ni mogoče oskrbeti na urgentnem oddelku. Vključuje tudi sum notranje krvavitve in nevarnost krvavitve pri motnjah hemostaze in trombocitopenijah
7	Hude spremembe v ravnovesju elektrolitov ali plinov v krvi	Meritev opravljena ob prihodu na urgentni oddelek: Natrij < 125 ali > 156 mmol/l; Kalij < 3,0 ali > 6,0 mmol/l; Bikarbonat < 20 ali > 36 mmol/l; Serumski Ca > 3 mmol/l; Plinska analiza arterijske krvi: pH < 7,3 ali > 7,45, pCO <sub>2</sub> > 50 mmHg (6,6 kPa), pO <sub>2</sub> < 60 mmHg (8,0 kPa).
8	Spremembe elektrokardiograma	EKG ob sprejemu nakazuje akutno ishemijo srčne mišice
9	Sum na akutno ishemijo srca	Ocena akutne ishemije srčne mišice brez prisotnosti EKG sprememb ali sprememb biokemičnih encimov.
10	Bolečina, ki pacienta onesposobi	Huda bolečina, ki nakazuje na medicinsko urgenco, ki je ni mogoče opredeliti ali primerno zdraviti na urgentnem oddelku.
11	Parenteralno zdravljenje in/ali nadomeščanje tekočin in/ali krvnih pripravkov	Vključuje i.v., i.m. i.t. in i.a. aplikacijo terapije vsaj na 12 ur. Prav tako vključuje parenteralno prehrano vsaj na 12 ur. Vključuje tudi stabilizacijo z inzulinom pri mlajših pacientih z nestabilno obliko sladkorne bolezni. Izključuje samo vzdrževanje venskega kanala. Vključuje tudi aplikacijo kemoterapije.
12	Pomembni postopki v 24 urah po sprejemu	"Pomemben" pomeni potrebo po uporabi splošne ali regionalne anestezije in obravnavo v specializiranih prostorih (npr. operacijska dvorana) in za ambulantno težko dosegljive diagnostične metode
13	Potreba po bolnišnični negi, ki je dostopna le v akutni bolnišnici Potreba po bolnišnični negi, ki je dostopna le v bolnišnici	Nega, ki zahteva uporabo opreme ali pripomočkov oziroma izvedbo postopka, ki ga omogoča le zdravljenje v bolnišnici.

14	Opazovanje vitalnih funkcij vsaj na vsaki dve uri	Vključuje telesno temperaturo, srčni utrip, frekvenco dihanja, krvni tlak, nevrološko oceno po Glasgow lestvici, telemetrijo ali monitoriranje v postelji. Vključuje tudi nadzor medicinskih tehnikov po navodilih zdravnika vsaj pet krat dnevno za bolnike s komo, hudo bolečino v trebuhu ali sumom na notranjo krvavitev v anamnezi.
15	Starejši, oslabelel in dispnoičen bolnik	Gre za kombinacijo oslabelosti in klinične diagnoze
16	Huda dispnoe zaradi bronhialne astme oz hudo poslabšanje dispnoe pri kroničnih pljučnih bolnikih	Vključuje bolnike z astmo pri katerih se FEV1 po terapiji ne dvigne na 70% normalne vrednosti. Vključuje bolnike s KOPB in boleznimi intersticija pri katerih poslabšanje dispnoe ambulantno ni mogoče opredeliti in/ali zdraviti.
17	Nezanesljivo domače okolje, brez drugačne možnosti za oskrbo	Vključuje bojazen pred zlorabo otrok ali žensk in starejše bolnike.
18	Ostali neizogibni razlogi za sprejem	Lahko vključujejo stanja zmedenosti, ki predstavljajo možnost samopoškodbe ali škode za okolico.
19	Sum na pljučno embolijo	Klinični sum na pljučno embolijo ali pljučni infarkt brez povednih laboratorijskih izvidov.

**Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov bolnikov s starostjo pod 19 let brez neonatologije**

	Merila	Opombe
1	Motnje stanja zavesti (koma, dezorientacija, zmedenost in neodzivnost, ...)	
2	Nenadna motnja vida, sluha ali ravnotežja	
3	Nenadna ali postopna izguba motorične sposobnosti ali drugi pomembnejši izpadi v nevrološkem statusu	
4	Dlje časa trajajoča povišana telesna temperatura ali stanje zvišane temperature nepojasnjene vzroka	
5	Krvavitev in sum na krvavitev	Vključuje krvavitve na katerem koli delu telesa, ki je ni mogoče oskrbeti na urgentnem oddelku. Vključuje tudi sum na notranjo krvavitev.
6	Hude spremembe v elektrolitskem, acidobaznem ravnovesju krvi ali nizkem Hb	Vključuje pomembna odstopanja od vrednosti, ki so normalne za določeno starostno obdobje.
7	Srčni utrip izven vrednosti, specifičnih za starost	
8	Krvni pritisk izven vrednosti, specifičnih za starost	
9	Stanja, ki jih ni mogoče obvladati v okviru ambulantne obravnave	
10	Nezanesljivo domače okolje (neupoštevanje osnovnih priporočil zdravljenja) ali zloraba, trpinčenje in zanemarjanje otrok ali sum nanj in ostali neizogibni razlogi za sprejem	Vključuje tudi zmedenost starša ali skrbnika otroka. Lahko vključujejo stanja zmedenosti otroka/mladostnika, ki predstavljajo možnost samopoškodbe ali škode za okolico.
11	Kirurški ali drugi pomembni postopki v prvih 24-ih urah po sprejemu	
12	Potreba po aparataturah dosegljivih le v bolnišnicah	
13	Obravnava v intenzivni enoti in/ali občasna ali stalna uporaba respiratorja	
14	Opazovanje vitalnih funkcij vsake 4 ure ali pogosteje po zdravnikovih napotkih	
15	Parenteralno zdravljenje in/ali nadomeščanje tekočin	Vključuje i.v., i.m. i.t. in i.a. aplikacijo terapije. Prav tako vključuje parenteralno prehrano. Vključuje tudi stabilizacijo z inulinom pri mlajših pacientih z nestabilno obliko sladkorne bolezni. Izključuje samo vzdrževanje venskega kanala.
16	Potreba po stalnem nadzoru ob kemoterapiji, antibiotični terapiji in imunoterapiji	
17	Diagnostični in terapevtski postopki, ki zahtevajo opazovanje bolnika in meritve (odvzemi materialov...)	
18	Huda bolečina, ki zahteva nujne diagnostične in terapevtske postopke	
19	Povečano dihalno delo ali mejna saturacija ali PEF pod 60%.	
20	Nepojasnjeno vročinsko stanje z izpuščaji	
21	Sum na infekcijo centralnega živčnega sistema	
22	Sum na tropsko bolezen ali bolezen, ki zahteva popolno osamitev ali karanteno	

## Standard za primer dnevne bolnišnice na psihiatriji

### STANDARD ZA PRIMER DNEVNE BOLNIŠNICE NA PSIHIATRIJI

		dec.03
<b>PODLAGE</b>		
Standard povprečne ležalne dobe v številu dni		39,4
Število delavcev iz ur		0,060979
Osnovni kvalifikacijski količnik		3,009
Dodatki "K" na delavca		1,621
<b>FINANČNI NAČRT</b>		
Bruto plače		213.466
Obveznosti		49.097
Skupna poraba		12.651
Dodatno pokojninsko zavarovanje		7.153
Materialni stroški		106.949
Amortizacija		22.521
SKUPAJ - CENA PRIMERA		411.836

Drugi odstavek 26. člena se realizira tako, da se za dejavnost dnevne bolnišnice za dejavnost psihiatrije standardizirajo elementi vrednotenja programa, pri čemer se morebitne razlike v okviru posamezne bolnišnice prenesejo v hospitalne psihiatrične primere.

Na podlagi 28. in 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2004) sprejemajo Ministrstvo za zdravje R Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: partnerji)

## Področni dogovor za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2004

### I. Splošne določbe

#### 1. člen

(1) V skladu z Dogovorom 2004 in s Področnim dogovorom za lekarniško dejavnost za leto 2004 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor) partnerji opredeljujejo:

- merila in usmeritve za oblikovanje programov po območjih in izvajalcih (javni zavodi in lekarnarji),
- izhodišča za vrednotenje programov,
- obveznosti in odgovornosti izvajalcev in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod),
- roke in načine preverjanja izvajanja programov.

#### 2. člen

(1) Določila Področnega dogovora so podlaga za sklepanje pogodb, ki jih Zavod sklepa s posameznimi izvajalci za opravljanje lekarniških storitev.

(2) Izvajalec, ki želi skleniti pogodbo z Zavodom, mora ob prijavi na razpis podati pisno izjavo, da sprejema Dogovor 2004 in Področni dogovor.

### II. Merila in usmeritve za oblikovanje programov in zmogljivosti

#### 3. člen

- (1) Program lekarniških storitev zajema izdajo zdravil in živil za posebne zdravstvene namene, ki so razvrščena na pozitivno in vmesno listo in so predpisana na receptni obrazec Zavoda.
- (2) Lekarniške storitve so opredeljene v seznamu lekarniških storitev, ki je Priloga I, in so izražene v točkah.
- (3) Lekarne lahko oskrbujejo zavarovance tudi z medicinsko tehničnimi pripomočki.

#### 4. člen

(1) Planiran program lekarniških storitev za leto 2004 je enak realiziranemu številu storitev v letu 2003 in znaša 10.564.865 točk, povečan za dodatne naloge, ki so posledica izvajanja novega Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini, in sicer za posodobitev programov v lekarnah zaradi uvedbe projekta najvišjih priznanih vrednosti

in načrtovanega sočasnega pošiljanja podatkov za avtomatsko obdelavo receptov in zahtevkov za plačilo Zavodu ter izvajanje projektov farmacevtske skrbi.

(2) Posamezen izvajalec planira program lekarniških storitev za leto 2004 v višini realizacije točk v letu 2003, razen v primeru:

- če izvajalec ni opravljal lekarniške dejavnosti celo leto 2003 in je realizacija točk nižja od pogodbeno dogovorjenega programa za leto 2003, se mu lahko obseg programa oblikuje s povprečno produktivnostjo in dejanskim številom zaposlenih pri izvajalcu,
- če je bila na območju izpostave Zavoda (v nadaljnjem besedilu: izpostava), ki jo je oskrboval javni zavod in zasebni lekarnarji, podeljena ena ali več koncesij zasebnim lekarnarjem, ki v preteklem letu niso poslovali ali niso poslovali celo leto, se javnemu zavodu in lekarnarjem tega območja zniža planirani program za storitve, ki se priznajo novim lekarnarjem. Znižanje se opravi v dogovoru z izvajalci na območju izpostave.

(3) Lekarnarju, ki pričinja poslovati v letu 2004, se za izvajanje programa upošteva en tim (1 magister farmacije, 1 farmacevtski tehnik in 0,36 administrativno tehničnega delavca) s povprečno produktivnostjo 9.195 točk na delavca.

#### 5. člen

(1) Oskrbo z zdravili opravljajo izvajalci v rednem obratovalnem času, z dežurstvom in stalno pripravljenostjo.

(2) Redni obratovalni čas predlaga izvajalec v ponudbi.

(3) Dežurstvo in stalna pripravljenost se opravlja na območju mesta ali za več občin tako kot je opredeljeno v Prilogi II Področnega dogovora.

(4) Sredstva za dežurstvo in stalno pripravljenost, ki so opredeljena v Prilogi II, razdeli Zavod med izvajalce na podlagi dogovorjenega programa dežurstva in stalne pripravljenosti v območni enoti.

#### 6. člen

(1) Za izvajanje programa lekarniških storitev, dežurstva in stalne pripravljenosti se upošteva planirano število delavcev po pogodbah 2003. To je skupno 1.149 delavcev, od tega 576 farmacevtov receptarjev, 399 farmacevtskih tehnikov, 87 strokovnih delavcev in 87 lekarniških delavcev.

(2) Število delavcev, ki se upošteva za izvajanje programa po izvajalcih, se določi iz realiziranega obsega storitev v letu 2003 in povprečne produktivnosti na delavca, ki znaša 9.195 točk.

### III. Vrednotenje programa in oblikovanje cen

#### 7. člen

(1) Program lekarniških storitev se ovrednoti za lekarniško dejavnost kot celoto, na osnovi enotnih elementov in izhodišč za njihovo vrednotenje.

(2) Vrednost programa posameznega izvajalca sestavlja vrednost lekarniških storitev in dodatek za opravljanje dežurstva in stalne pripravljenosti.

(3) Dodatek za dežurstvo in stalno pripravljenost je določen v Prilogi II Področnega dogovora in se plačuje v obliki mesečnih

pavšalov, povečanih za vrednost davka na dodano vrednost izvajalcu, ki izvaja dežurstvo in stalno pripravljenost.

#### 8. člen

(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.

#### 9. člen

(1) Plače, ki se vračunajo za izračun cene točke, se določijo tako, da se upošteva:

- planirano število zaposlenih,
- povprečni kvalifikacijski količnik 3,805,
- izhodiščna plača za 1.i tarifni razred,
- dodatek za delovno dobo v višini 9 % na osnovno plačo,
- dodatki po kolektivni pogodbi v višini 5,5 % na osnovno plačo,
- dodatki, ki izhajajo iz sprememb in dopolnitev kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Ur. l., št. 19/96, 22/96, 39/38, 46/98, 73/98, 63/99, 73/2000, 97/2000, 101/2000, 102/2000 in 62/2001 se vračunajo v cene v višini 1,552 količnika za 1. tarifni razred na delavca iz ur, dodatki za delovno uspešnost v višini 2 % in se spreminja v skladu z višino, ki jo določi Vlada R Slovenije.

#### 10. člen

(1) Materialni stroški in nematerialni stroški znašajo 98,53 SIT na točko v cenah december 2003.

(2) Med materialne stroške iz 1. odstavka tega člena so vključena sredstva za investicijsko vzdrževanje.

(3) Sredstva za materialne in nematerialne stroške na enoto storitve se valorizirajo v skladu z določili Dogovora 2004. V skladu s 14. členom Splošnega dogovora se materialni stroški znižajo od 1. 4. 2004 za 0,98 %, s 1. 1. 2005 pa se tako znižani materialni stroški povečajo za 0,25 %.

#### 11. člen

(1) Amortizacija znaša 27,27 SIT na točko v cenah december 2003.

(2) Sredstva za amortizacijo na enoto storitve se valorizirajo v skladu z določili Dogovora 2004.

#### 12. člen

(1) Sredstva za zakonske predpisane obveznosti izvajalcev se vračunajo v vrednost točke v višini, ki jo določajo predpisi.

#### 13. člen

(1) Sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči se vračunajo v vrednost točke v višini 207.465,00 SIT na planiranega delavca.

#### 14. člen

(1) Vrednost dodatkov za izvajanje dežurstva in stalne pripravljenosti se izračunajo za vsakega izvajalca posebej na osnovi obsega oskrbe z zdravili izražene v efektivnem času, v času obvezne

navzočnosti in stalne pripravljenosti, z dodatki za učinkovito delo v dežurstvu in dodatki za obvezno navzočnost in stalno pripravljenost po kolektivni pogodbi za zdravstvo in socialno varstvo.

(2) Vrednost dodatkov za dežurstvo in stalno pripravljenost za leto 2004 znaša 200.061.215 SIT, v cenah december 2003. Ta vrednost se poveča še za vrednost davka na dodano vrednost.

(3) Obseg dežurstva in letna vrednost dodatkov je opredeljena v Prilogi II Področnega dogovora in je osnova za sklepanje pogodb s posameznimi izvajalci lekarniške dejavnosti.

(4) V pogodbah med Zavodom in izvajalci se določi obseg in lekarne, v kateri se dežurstvo oziroma stalna pripravljenost opravlja.

(5) Med letom se vrednost sredstev za dežurstvo in stalno pripravljenost valorizira v skladu z rastjo plače za 1. tarifni razred.

#### 15. člen

(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 december 2003 znaša 668,43 SIT.

(2) Cena točke se določi za šest mesecev vnaprej s poračunom morebitne razlike in z upoštevanjem dosežene povprečne produktivnosti za obdobje predhodnih 12 mesecev (doseženo število točk v predhodnem obdobju se deli z dogovorjenim številom delavcev).

(3) Cene magistrálnih pripravkov se oblikujejo tako, da se obračuna vrednost porabljenih surovin in vrednost opravljenih storitev.

## IV. Obračun

#### 16. člen

(1) Zavod bo plačal zdravila in živila za posebne namene, izdana na recept, po nabavni ceni in lekarniške storitve, ki so bile opravljene v skladu s predpisi, po dogovorjeni ceni.

#### 17. člen

(1) Za opravljene storitve in izdana zdravila na recept, z obračunanim davkom na dodano vrednost, bo izvajalec izstavljal Zavodu zahteve za plačilo najmanj enkrat in največ trikrat mesečno, in sicer najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec skladno z določili Sklepa o planiranju, evidentiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev in navodili za njegovo uporabo.

(2) Zavod se obvezuje, da bo vse spremembe, ki vplivajo na evidentiranje in fakturiranje storitev urejal največ trikrat letno. Spremembe bo Zavod predhodno in pravočasno uskladil z Lekarniško zbornico Slovenije, uporabljati pa se začnejo 45 dni po uskladitvi.

(3) Neuskklajene spremembe iz prejšnjega odstavka niso predmet nadzora.

#### 18. člen

(1) Zavod je dolžan poravnati zahteve za plačilo izvajalcu oziroma mu ugovarjati v 15 dneh od dneva elektronsko posredovanih podatkov (RIP).

(2) V primeru ugovora je Zavod dolžan plačati nesporni del obveznosti. Če ne poravna obveznosti in ne ugovarja v dogovorjenem roku, je Zavod dolžan plačati zamudne obresti v skladu s predpisi.

## V. Obveznosti, odgovornosti in nadzor nad izvajanjem programa

#### 19. člen

(1) Izvajalec lekarniških storitev ima naslednje obveznosti:

- vzdrževanje primerne zaloge zdravil, ki omogoča redno oskrbo zavarovanih oseb z zdravili, ki so dosegljiva na domačem tržišču;
- izdajanje zdravil zavarovanim osebam na podlagi veljavnega recepta Zavoda v skladu s splošnimi akti Zavoda in Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini;
- zagotavljanje oskrbe z zdravili v času, ki je opredeljen s pogodbo med izvajalcem in Zavodom. V primeru, če je lekarna začasno zaprta, je dolžan izvajalec o tem obvestiti zavarovane osebe in Zavod na primeren način;
- v primeru, če lekarna katerega od predpisanih zdravil nima na zalogi, bo to zdravilo zagotovila praviloma v roku 24 ur, razen v primeru, če zdravila ni na slovenskem tržišču,
- peti delovni dan v mesecu bo lekarna posredovala podatke o receptih v skladu z navodili.

#### 20. člen

(1) Izvajalec odgovarja za kvaliteto izvajanje storitev in ugotovljene pomanjkljivosti, ki so posledica dela v lekarni.

(2) Izvajalec ne odgovarja za nepravilno izpolnjene podatke o zavarovani osebi v administrativnem delu recepta, ki je dolžnost predpisovalca zdravila.

#### 21. člen

(1) Zavod je za obdobje zadnjih treh let upravičen preverjati izvajanje obveznosti izvajalcev lekarniških storitev na lastno pobudo ali na predlog zavarovanih oseb.

(2) Nepravilnosti in pomanjkljivosti ugotavlja pooblaščen oseba Zavoda. Ob nadzoru je lahko prisoten predstavnik Lekarniške zbornice Slovenije.

#### 22. člen

(1) Za kršitve pogodbene obveznosti se uporabljajo določila Dogovora 2004.

## VI. Sklepanje pogodb in odstop od pogodbe

#### 23. člen

(1) Pogodbe se sklepajo na podlagi razpisa in izbire izvajalcev programov v skladu z Dogovorom 2004 in Področnim dogovorom.

(2) Vse pogodbe, sklenjene na teh podlagah, bodo veljale in se pričele uporabljati kot to določa Dogovor 2004.

#### 24. člen

(1) Zavod lahko odstopi od pogodbe, če izvajalec kljub opozorilom nadaljuje s kršitvami obveznosti iz Dogovora 2004, Področnega dogovora, Pogodbe in kršitvami splošnih aktov Zavoda, ki jih sprejme skupščina Zavoda.

(2) Če Zavod in izvajalec ne moreta več uresničevati pogodbenih obveznosti, lahko odstopita od pogodbe.

(3) Odpovedni rok znaša 30 dni.

(4) Do izteka odpovednega roka izvajalec opravlja program v skladu s pogodbo in po ceni točke, veljavne na dan odpovedi.

## VII. Reševanje sporov

### 25. člen

(1) Partnerji Področnega dogovora se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju Dogovora 2004 in Področnega dogovora ali sklenjenih pogodb med izvajalci in Zavodom, reševali sporazumno.

### 26. člen

(1) Spore glede izbire izvajalcev in glede sklepanja pogodb med izvajalci in Zavodom razrešuje arbitražna po določilih Dogovora 2004.

### 27. člen

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

## VIII. Prehodne in končne določbe

### 28. člen

(1) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2004.

### 29. člen

(1) Za razpis programov, pripravo ponudb izvajalcem in izbiro izvajalcev lekarniških storitev veljajo določila Dogovora 2004.

### 30. člen

(1) Področni dogovor velja od dneva, ko ga sprejmejo partnerji in se uporablja od 1. 4. 2004.

Številka: 5102-04/2004

Datum: 13. 5. 2004

Ministrstvo za zdravje R Slovenije  
Lekarniška zbornica Slovenije  
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## Priloga I

## Lekarniške storitve za obračun storitev z ZZS

Šifra	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	NORMATIV KADROVSKI	ČASOVNI (min)	TOČKOVNA VREDNOST
70010	VROČITEV zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene je fizična predaja enega kosa zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene, ki vključuje naročanje in prevzem zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene, analizo, strokovno evidenco, shranjevanje, impliranje, kontrolo serije izdelave in datum zapadlosti, pripravo za izročitev in izročitev zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene	1 mag. farm. 1 ing. farm. 1 farm. tehn.	0,48 0,08 0,43	0,16
71010	OBDELAVA RECEPTA zajema pregled glave recepta in ordinacije, razvrstitev zdravil ali živil za posebne zdravstvene namene, navodilo za uporabo zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene, vodenje evidenc in strokovno administrativna dela	1 mag. farm. 1 ing. farm. 1 farm. tehn.	0,82 0,18 1,00	0,31
71020	OBDELAVA NAROČILNICE – vrstica	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,35 0,25	0,10
72100	RAZDELITEV zdravil iz originalne embalaže (1 kom)	1 farm. tehn.	0,08	0,01
72000	IZDELAVA MAGISTRALNO PRIPRAVLJENIH ZDRAVIL za storitve od šifre 72010 do 72240 se za vsako naslednjo količino ali za njen del, vendar ne manjši kot 25% predvidene količine poveča točkovna vrednost za 50%			
72010	Tehtanje in merjenje ene sestavine (do 1000g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	0,67 1,00	0,25
72020	Mešanje dveh ali večih tekočin (do 1000g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	1,75 0,58	0,42
72030	Raztapljanje ali razribavanje (do 1000g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	4,17 1,17	0,97
72040	Izdelava kapljic za oko	1 mag. farm.	22,00	4,40
72041	Priprava kapljic za oči za bolnikovo uporabo na domu (DEXAMETHASON-NEOMYCIN)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,17 1,5	1,21
72050	Priprava peroralne antibiotične suspenzije	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,17 1,50	1,21
72070	Mešanje praškov (do 300g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	6,70 12,00	2,73
72080	Razdelitev praškov do 0,5g (1kom)	1 farm. tehn.	0,25	0,03



Šifra	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	NORMATIV KADROVSKI	ČASOVNI (min)	TOČKOVNA VREDNOST
72090	Razdelitev praškov v škrobne, želatinske ali druge kapsule (1 kom)	1 farm. tehn.	0,50	0,06
72120	Izdelava farmacevtskih oblik za dermalno uporabo krema, mazilo, gel, pasta, suspenzija, emulzija do 300g	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	7,67 8,34	2,50
72121	Izdelava farmacevtskih oblik za oralno uporabo: prašek, pasta, suspenzija (do 300g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	7,67 8,34	2,50
72131	Izdelava oralnega gela (do 100g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn. 1 farm. tehn.	14,37 20,34 12,00	5,21
72140	Izdelava mazila za oko	1 mag. farm.	22,00	4,40
72150	Izdelava mase za globule (do 100g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	9,67 11,67	3,29
72151	Izdelava mase za svečke (do 100g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	9,67 11,67	3,29
72160	Oblikovanje globul (za 1 kom)	1 farm. tehn.	0,50	0,06
72161	Oblikovanje svečk – (za 1 kom)	1 farm. tehn.	0,50	0,06
72210	Metode priprave sterilnih izdelkov po FS (na predpisano enoto)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,00 15,00	2,74
72211	Izdelava pripravkov iz citostatikov (na predpisano enoto)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	6,00 18,00	3,29
72212	Izdelava pripravkov iz zdravju škodljivih zdravilnih učinkovin (metronidazol, tretinoin)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	6,00 18,00	3,29
72220	Priprava sterilnih farmacevtskih oblik za oči (na predpisano enoto)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,00 15,00	2,74
72221	Izdelava farmacevtskih oblik z antibiotikom ali s kemoterapevtikom (na predpisano enoto)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,00 15,00	2,74
72230	Izdelava raztopine za inhaliranje (do 50g)	1 mag. farm.	22,00	4,40
72240	Izdelava in oblikovanje rektalnega gela (1 klizma)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	17,12 17,26	5,45

FS Formularium slovenicum – slovenski dodatek k evropski farmakopeji;

#### OSTALO (storitve, za katere ZZS ni plačnik)

Šifra	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE STORITVE	NORMATIV KADROVSKI	ČASOVNI (min)	TOČKOVNA VREDNOST
72180	Izdelava želatine (do 300g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	10,00 11,34	3,32
72060	Mešanje čajev	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	1,67 3,00	0,68
72110	Izdelava dekoktov in infuzov (do 300g)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	5,67 7,00	1,95
72130	Maceracija (trajanje do 24ur)	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	7,67 8,34	2,50
72190	Izdelava mase za pilule	1 mag. farm. 1 farm. tehn.	10,00 11,34	3,32
72200	Obdelava pilul (za 10kom)	1 farm. tehn.	1,00	0,12

## Obseg dežurstva v letnem merilu

v tolarjih

KRAJ	nedelje in prazniki (60)						delavniki (306)						Vrednost dodatkov za dežurstvo
	ef	(6-22) on	pp	ef	(22-6) on	pp	ef	(20-22) on	pp	ef	(22-6) on	pp	
Celje	900	1.020	120	120	360	0	612	0	0	612	1.836	0	17.723.537
Il. Bistrica	540	0	0	0	0	0	918	0	0	0	0	0	3.615.218
Koper	540	660	0	60	420	0	612	0	0	0	2.448	0	14.249.912
Skupaj Koper	1.080	660	0	60	420	0	1.530	0	0	0	2.448	0	17.865.131
Kranj	1.080	840	360	120	360	0	612	0	0	612	1.836	0	18.118.299
Krško	360	540	0	0	0	0	0	2.142	0	0	0	0	7.872.154
Idrija	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.091.387
Kamnik	360	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.806.592
Kočevo	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.054.228
Ribnica	65	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	536.131
Ljubljana	2.100	0	120	360	120	0	612	0	0	1.530	918	0	19.223.086
Trbovlje	240	720	0	0	480	0	612	0	0	0	2.448	0	13.078.741
Skupaj Ljubljana	3.120	900	240	360	600	0	1.224	0	0	1.530	3.366	0	36.781.148
Maribor	720	240	0	180	300	0	612	0	0	1.530	918	0	13.611.556
Ormož	180	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.581.342
javna lek. Ptuj	300	420	0	60	300	0	612	0	0	612	1.224	0	10.180.912
zas. lek. Toplek	120	120	0	0	120	0	0	0	0	306	306	0	3.135.111
Sl. Bistrica	60	0	0	0	0	0	306	0	0	0	0	0	659.379
Skupaj Maribor	1.380	960	0	240	720	0	1.530	0	0	2.448	2.448	0	29.168.299
M. Sobota	660	600	0	60	420	0	612	0	0	306	2.142	0	14.581.451
Ajdovščina	180	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.581.342
N. Gorica	420	540	0	0	480	0	612	0	0	306	2.142	0	13.174.592
Tolmin	0	0	960	0	0	480	0	0	612	0	0	2.448	4.452.993
Skupaj Nova Gorica	600	720	960	0	480	480	612	0	612	306	2.142	2.448	19.208.927
Novo mesto	600	660	960	60	420	480	612	0	612	612	1.836	2.448	19.055.977
Ravne	360	600	360	0	0	0	612	612	0	0	0	0	6.588.972
Velenje	300	660	0	0	480	0	612	0	0	0	2.448	0	13.097.321
Skupaj Ravne	660	1.260	360	0	480	0	1.224	612	0	0	2.448	0	19.686.293
<b>Vse skupaj</b>	<b>10.440</b>	<b>8.160</b>	<b>3.000</b>	<b>1.020</b>	<b>4.260</b>	<b>960</b>	<b>8.568</b>	<b>2.754</b>	<b>1.224</b>	<b>6.426</b>	<b>20.502</b>	<b>4.896</b>	<b>200.061.215</b>

### Strokovna poročila

## Začasna zadržanost od dela v Sloveniji v letu 2003

### Uvod

Pravica delavcev, da začasno izostanejo z dela, ko zanj niso sposobni iz bolezenskih razlogov, in da v tem času prejema nadomestilo plače, predstavlja pravico, ki izhaja iz dela. Pri nas je ta pravica zapisana v zakonu o delovnih razmerjih. Pri tem zakon tudi opredeljuje pravico do prejema nadomestila plače. To področje je podrobneje urejeno v zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja. V slednjih so določeni razlogi, ki štejejo za zadržanost od dela iz bolezenskih razlogov, višino nadomestila, ki ga zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, ter postopek ocenjevanja tečasne zadržanosti od dela.

Začasna zadržanost od dela zaradi bolezenskih razlogov ali tudi zdravstveni absentizem je področje, ki kaže le v manjšem delu na zdravstveno stanje aktivne populacije, v večji meri pa je posledica delovnih, socialnih, ekonomskih in drugih vplivov, ki so jim

izpostavljeni zaposleni. Študije so odkrile več kot 30 različnih dejavnikov, ki so bolj ali manj povezani z višino zdravstvenega absentizma. Poleg konkretnih delovnih razmer pri posameznem delodajalcu so med njimi najpogosteje omenjeni ukrepi varstva pri delu, medčloveški odnosi, motivacija in stimulacija delavcev za delo, urejene možnosti za rekreacijo in počitek med delom, prehrana itd. Vpliv zdravstvenega stanja in zdravstvene službe na višino absentizma je dokaj majhen. To je razumljivo, če upoštevamo, da zdravstveni absentizem ne temelji na ugotavljanju ali je delavec zdrav ali bolan, temveč na ocenjevanju, kako je s svojim zdravstvenim stanjem sposoben opravljati svoje delo. Zato ima tudi vsaka država, celo vsaka ožja dejavnost in vsak delodajalec, svoj specifični zdravstveni absentizem. Poznavanje dejavnikov zdravstvenega absentizma je pomembno za njegovo obvladovanje.

Obvladovanje pa je nujno tudi zaradi gospodarske dimenzije, ki se ne kaže le v izdatkih za izplačana nadomestila, temveč tudi v nižji produktivnosti, izpadu proizvodnje in s tem nižjim



ustvarjenim bruto domačim proizvodom. To je razlog več, da bi morali sprejeti v Sloveniji jasno strategijo obvladovanja zdravstvenega absentizma in z njo jasno opredeliti naloge in pristojnosti države, delodajalcev, delojemalcev, zdravstvene službe, Zavoda ter drugih organov.

## Spremljanje začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v zadnjih letih

Trend rasti skupnega števila vseh izgubljenih delovnih dni v Sloveniji je prekinjen, saj je bilo v letu 2003 prvič po petih letih izgubljenih manj delovnih dni v primerjavi z letom prej, tako je skupno število dni znašalo 11.044.227 delovnih dni. V letu 2003 je bil odstotek izgubljenih delovnih dni 4,7 % celotnega delovnega časa zaposlenih in je ostal na ravni predhodnega leta, medtem ko se je skupno število zaključenih primerov bolniškega staleža v letu 2003 zopet malenkost povečalo. Povprečna dolžina trajanja zadržanosti od dela pa se je zaradi tega skrajšala na 13,7 delovnega dneva (tabela 1).

Tabela 1. Zadržanost od dela od leta 1993 do 2003.

leto	izgubljeni delovni dnevi		število primerov	povprečna dolžina trajanja v dnevih
	%	število		
1993	5,0	12.118.903	853.676	14,2
1994	5,3	12.741.732	862.812	14,8
1995	5,1	12.642.873	814.207	15,5
1996	4,9	11.649.300	711.709	16,4
1997	4,9	11.426.614	813.882	14,0
1998	4,6	10.861.435	776.514	14,0
1999	4,5	10.741.631	811.391	13,2
2000	4,5	10.672.966	788.501	13,5
2001	4,7	10.715.786	784.895	13,7
2002	4,7	11.051.726	787.640	14,0
2003	4,7	11.044.227	804.847	13,7

Vir: ZZSZ, IC

Znotraj Slovenije se skupni absentizem med posameznimi območji precej razlikuje. Najnižji je že vrsto let na območju Nove Gorice in Kopra, najvišji pa na območju Raven in Celja. Izrazitega trenda zniževanja odstotka izgubljenih delovnih dni od leta 1999 pa do 2003 po območnih enotah ni zaznati, so pa med leti značilna nihanja. Od leta 2002 do 2003 se je skupni odstotek izgubljenih delovnih dni znižal v območnih enotah Celje, Ljubljana in Ravne. Tabela 2 prikazuje gibanje absentizma po letih po posameznih območjih Slovenije.

Zaradi velikega narodnogospodarskega pomena na Zavodu že vrsto let spremljamo pojav absentizma. V letu 2003 se je delež izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev zmanjšal, v breme Zavoda pa povečal. Delež delovnih dni, za katere so nadomestila plač zagotavljali delodajalci, je v letu 2002 znašal 54,6 odstotka, Zavodov delež pa je bil 45,4 odstotka.

Razloge za to spremembo lahko iščemo v izvajanju novega zakona o delovnih razmerjih, ki je začel veljati 1. 1. 2003. Po

Tabela 2. Odstotek izgubljenih delovnih dni po območjih Slovenije po letih.

območje	1999	2000	2001	2002	2003
Celje	5,2	4,9	5,2	5,02	4,99
Nova Gorica	3,9	3,8	3,8	3,54	3,69
Koper	3,7	4,1	4,5	4,43	4,55
Kranj	4,1	4,0	4,2	4,34	4,61
Ljubljana	4,8	4,7	4,9	4,97	4,76
Maribor	4,4	4,2	4,4	4,40	4,57
Murska Sobota	4,6	4,4	4,5	4,43	4,58
Novo mesto	4,7	4,7	4,7	4,47	4,61
Ravne	4,9	5,1	5,1	5,07	4,78
Krško	4,4	4,6	4,6	4,43	4,46
Slovenija	4,5	4,5	4,7	4,66	4,65

Vir: ZZSZ, IC

Opomba: Od leta 2002 dalje so podatki prikazani na dve decimalni natančno.

novem delodajalci izplačujejo nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezn ali poškodbe, ki ni povezana z delom, in sicer do 30 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ za 120 delovnih dni v koledarskem letu. Ko skupno število dni bolniške iz teh razlogov preseže 120 dni, se breme plačevanja nadomestil prenese na Zavod.

Sprememba je nastopila tudi v primerih, ko gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezn ali poškodbe, ki ni povezana z delom, pa traja v posameznem primeru prekinitve med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni. Če je na primer delavec na bolniški zaradi iste bolezn (ne zaradi istega razloga) v breme delodajalca dvakrat zaporedoma in je prekinitve krajša od 10 delovnih dni, potem breme nadomestil za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje prevzame zdravstveno zavarovanje.

Novost je tudi, da ima delavec pravico do odsotnosti z dela zaradi darovanja krvi na dan, ko prostovoljno daruje kri. V tem primeru delodajalec izplača nadomestilo plače delavcu v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za razliko od ostalih zadržanosti od dela, dnevi krvodajalstva niso vodeni v evidenci absentizma, ker se zanje ne izpolnjuje predpisan obrazec za nadomestila BOL/02, ampak posebna lista.

V zadnjih treh letih so na povečevanje števila dni zadržanosti od dela vplivali tudi t.i. brezposelni, prijavljeni na Zavodu za zaposlovanje, ki so upravičeni do denarnega dodatka in denarne pomoči in imajo pravico do nadomestila plače. V teh primerih nadomestila plač od 31. delovnega dne dalje zagotovi Zavod iz obveznega zavarovanja.

## Izgubljeni delovni dnevi v Sloveniji v letu 2003

Po zakonu so za ugotavljanje zadržanosti od dela zaradi bolezenskih razlogov v trajanju do 30 dni pooblašeni osebni zdravniki zavarovanih oseb. Po tej dobi je to ocenjevanje v pristojnosti imenovanih zdravnikov Zavoda. Na osnovi izdanih potrdil o upravičeni zadržanosti od dela (obr. BOL 2), ki jih

Tabela 3. Primeri in dnevi zadržanosti od dela po razlogih zadržanosti v Sloveniji v letu 2002 in 2003.

v breme	razlog Zadržanosti	primeri		dnevi		povprečno trajanje	
		2002	2003	2002	2003	2002	2003
delodajalca	poškodba na delu	32.266	32.441	596.789	607.271	18,5	18,7
	poklicna bolezen	77	56	1.254	663	16,3	11,8
	bolezni in poškodbe izven dela	545.058	558.631	5.467.904	5.419.498	10,0	9,7
	skupaj	577.401	591.128	6.065.947	6.027.432	10,5	10,2
Zavoda	poškodba na delu	8.496	8.854	398.630	410.459	46,9	46,4
	poklicna bolezen	19	5	1.733	948	91,2	189,6
	bolezni in poškodbe izven dela	60.549	59.561	3.975.378	3.959.351	65,7	66,5
	Nega	104.863	108.298	498.623	503.415	4,8	4,6
	drugo *	36.312	37.001	111.415	142.622	3,1	3,9
	skupaj	210.239	213.719	4.985.779	5.016.795	23,7	23,5
skupaj		787.640	804.847	11.051.726	11.044.227	14,0	13,7

Vir: ZZZS, IC

\* -transplantacija, izolacija, nega, spremstvo, usposabljanje za rehabilitacijo otrok, poškodbe po 18. členu, poškodbe po tretji osebi izven dela.

izdajajo osebni zdravniki, se mesečno in regionalno na Zavodih za zdravstveno varstvo zbirajo podatki o zadržanosti od dela. Agregirane podatke se pošlje Inštitutu za varovanje zdravja, ki jih obdeluje skupaj z Zavodom po posebni pogodbi z namenom izdelave analiz o gibanju absentizma in njegovih značilnostih po območjih, razlogih, trajanju in po drugih kazalcih.

V Sloveniji je bilo v letu 2003 izgubljenih 11.044.227 delovnih dni, od tega:

- 1.017.730 dni zaradi poškodb na delu,
- 503.415 dni zaradi nege družinskega člana,
- 9.378.849 dni zaradi bolezni in poškodb izven dela,
- 1.611 dni zaradi poklicnih bolezni,
- 142.622 zaradi drugih razlogov.

Število izgubljenih delovnih dni zaradičasne zadržanosti z dela iz bolezenskih razlogov predstavlja 4,65 % vseh delovnih dni v Sloveniji. To je toliko, kot če vsak dan ne bi delalo približno 35.000 delavcev. Od vseh dni je šlo v breme delodajalcev 6.027.432 delovnih dni, kar pomeni 54,6 % vseh izgubljenih delovnih dni, v breme Zavoda pa 5.016.795 delovnih dni ali 45,4 %. Največ izgubljenih delovnih dni je bilo v letu 2003 iz naslova bolezni in poškodb izven dela. Pri delodajalcih je znašal ta delež dni 89,9 %, pri Zavodu pa 78,9 %.

Struktura po posameznih bolezenskih razlogih zadržanosti od dela se sicer ni bistveno spremenila. Največje breme odsotnosti od dela so za delodajalce predstavljale bolezni in poškodbe izven dela, ki so v povprečju trajale 9,7 delovnih dni. Le slabo desetino dni so predstavljale odsotnosti z dela zaradi poškodb na delu in poklicnih bolezni, s povprečnim trajanjem 16 in 18 dni. Za Zavod so največje breme prav tako predstavljale bolezni in poškodbe izven dela 78,9 %, nega družinskega člana je predstavljala 10 % dni, poškodbe na delu in poklicne bolezni 8,2 % izgubljenih dni, vsi ostali razlogi pa 2,9 % dni (tabela 3).

V statistiki zdravstvenega absentizma pa moramo upoštevati, da vsak primer odsotnosti, ki traja dlje kot 30 delovnih dni, šteje enkrat kot primer, ki se je evidentiral pri delodajalcu, nato pa še enkrat kot primer pri Zavodu. Tako je število dejansko odsotnih delavcev nekoliko nižje od števila evidentiranih primerov časne zadržanosti z dela za približno 10 %.

## Delitev bremen absentizma med delodajalci in Zavodom

Delež izgubljenih delovnih dni v letu 2003, za katerega krijejo nadomestila plač delodajalci, je znašal 2,53 % vseh delovnih dni, delež za katerega plačuje nadomestila Zavod pa je bil 2,11 % delovnih dni (tabela 4).

Od leta 2001 dalje, ko je bil sprejet Zakon o prispevkih za socialno varstvo, ki je Zavodu naložil dodatno breme plačevanja prispevkov delodajalca od bolezni (več kot 5 milijard tolarjev dodatnih sredstev v odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2002), se odhodki za nadomestila plač realno iz leta v leto povečujejo. Vse dosedanje zakonske spremembe v zvezi z nadomestili plač in tudi rast plač so razlogi zaradi katerih se v zadnjih letih finančna masa za nadomestila v odhodkih obveznega zavarovanja povečuje (tabela 5).

Tako so se odhodki za nadomestila plač iz obveznega zavarovanja od leta 2000, ko so znašali 22,7 milijard tolarjev povečali v enem letu na 28,9 milijard tolarjev. Temu primerno se je povečal tudi delež nadomestil plač v odhodkih obveznega

Tabela 4. Delež izgubljenih delovnih dni v Sloveniji in po območjih v letu 2003.

območje	delodajalci	Zavod
Celje	2,95	2,04
Nova Gorica	2,29	1,40
Koper	2,56	1,98
Kranj	2,32	2,29
Ljubljana	2,39	2,37
Maribor	2,72	1,85
Murska Sobota	2,45	2,13
Novo mesto	2,60	2,00
Ravne	2,79	1,99
Krško	2,62	1,83
Slovenija	2,53	2,11

Vir: ZZZS, IC

Tabela 5. Delež nadomestil plač v odhodkih obveznega zavarovanja in v BDP.

leto	odhodki za nadomestila plač iz obveznega zavarovanja v 1000 SIT	delež nadomestil plač v odhodkih obveznega zavarovanja	delež nadomestil plač iz obveznega zavarovanja v BDP	delež vseh nadomestil plač v BDP*
1995	15.904.500	10,8	0,72	1,44
1996	17.239.412	10,2	0,69	1,38
1997	19.092.737	10,0	0,67	1,34
1998	20.483.052	9,5	0,62	1,39
1999	20.552.281	8,6	0,57	1,36
2000	22.737.256	8,4	0,56	1,33
2001	28.947.441	9,2	0,63	1,43
2002	34.894.829	10,0	0,66	1,47
2003**	37.922.583	10,0	0,67	1,48

Vir: ZZZS, IC

\* deleži vseh nadomestil plač v BDP so ocenjeni.

\*\* podatek za BDP za leto 2003 je ocena UMAR (zneski nadomestil plač so izraženi v tekočih cenah).

zavarovanja in sicer iz 8,4 % na 9,2 % v letu 2001. V letu 2002 pa so nadomestila plač znašala že 10,0 % vseh odhodkov oziroma 34,9 milijard tolarjev, kar je nominalno 20,8 % več kot v letu 2001, realno pa so se povečala za skoraj 13 %. V letu 2003 so nadomestila plač dosegla 37,9 mlrd tolarjev, delež v odhodkih obveznega zavarovanja pa je ostal nespremenjen. Od leta 1995 do leta 2000 se je ta delež v strukturi zmanjševal, od leta 2000 dalje pa se stalno povečuje.

Od leta 2000 pa se povečuje tudi delež nadomestil plač v BDP, kar pomeni da masa nadomestil raste hitreje od mase sredstev ustvarjenega bruto domačega proizvoda v Sloveniji. Po ocenah BDP za leto 2003 lahko sklepamo, da se je povečal delež nadomestil plač iz obveznega zavarovanja v BDP (javna sredstva) kot tudi delež vseh nadomestil plač v BDP (vključno z nadomestili delodajalcev). Ocenjujemo, da je bilo skupno v Sloveniji v letu 2003 za nadomestila plač porabljenega več kot 84 milijard tolarjev denarja, kar znaša okrog 1,48 % BDP Slovenije.

Razlike v sistemih in pravnih ureditvah področja zdravstvenega absentizma se kažejo posledično tudi v višini izdatkov za nadomestila plač zaposlenim v času zadržanosti od dela. Delež bruto domačega proizvoda, ki ga posamezne države namenjajo za te potrebe kaže tabela 6.

Med državami, ki namenjajo največji odstotek bruto domačega proizvoda za nadomestila plač so države z najbolj razvejanim sistemom socialne varnosti. Med temi sta Švedska in Nizozemska. Nasploh izstopajo z visokim deležem BDP za nadomestila skandinavske države, znane kot države socialne blaginje. Slovenija je imela v letu 1998 0,6 % delež nadomestil plač v BDP iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, v katerem so zajeta vsa nadomestila (tudi za poškodbe na delu in poklicne bolezni ter nego). Če teh nadomestil ne bi upoštevali, bi bil ta odstotek nekoliko nižji (približno 14 %) in bi dosegal 0,5 % BDP ter bi bil bolj primerljiv s podatki evropskih držav.

Tabela 6. Delež nadomestil plač v BDP iz javnih virov v državah Evropske unije pred širitvijo leta 2004.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Avstrija	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Belgija	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Danska	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
Finska	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
Francija	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Grčija	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8
Irska	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,1	0,8	0,7	0,7
Italija	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,7	0,7	0,7	0,7
Luksemburg	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7
Nemčija	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3
Nizozemska	2,2	2,1	2,1	2,0	1,3	1,2	1,0	1,0	1,0
Portugalska	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
Španija	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0	0,9
Švedska	2,4	2,1	1,2	1,2	1,1	1,1	0,9	0,9	1,1
Velika Britanija	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1

Vir: OECD HEALTH DATA, 2003.

1. Zadnji razpoložljivi podatki so za leto 1998.

2. Podatki za evropske države ne vključujejo nadomestil plač zaradi poškodb na delu in poklicnih bolezni, kot tudi ne upoštevajo primerov za nego otroka ali družinskega člana.

## Zaključek

Absentizem ne pomeni le izostanek delavca od dela zaradi težav povezanih z zdravjem, ampak je povezan tudi z razmerami v delovnem okolju posameznega delodajalca. Za posameznika hkrati predstavlja nižji dohodek od tistega, ki ga zasluži kadar dela, za delodajalca pa nastane dodatno breme, saj mora poleg izpada proizvodnje delavcu zagotoviti nadomestilo plače za zadržanosti od dela vse tja do 30 dni. Od 31. dne dalje pa nadomestila plač za čas začasne zadržanosti zaradi bolezni zagotavlja iz javnih sredstev Zavod. Obvladovanje gibanja absentizma je zato nacionalni interes, saj gre za močno povezavo gospodarstva in negospodarstva.

Ne glede na nekatere manjše pozitivne premike v obvladovanju zdravstvenega absentizma, ostaja ta še vedno resen družbeni problem. Na to kaže poleg števila izgubljenih delovnih dni tudi delež bruto domačega proizvoda, ki ga v Sloveniji namenjamo za nadomestila plač za čas začasne zadržanosti od dela. Ne glede na to, kdo jih izplačuje, predstavljajo ti izdatki za državo kot celoto sorazmerno velik izdatek. Mednarodne primerjave z državami Evropske takšno trditev podpirajo. Odsotnost z dela in stroški, ki nastajajo v zvezi z njo, zahtevajo usklajene aktivnosti za obvladovanje absentizma. Pri teh aktivnosti bi morali biti v ospredju ukrepi varstva pri delu in večje skrbi za delavce, njihovo dobro počutje in zadovoljstvo na delovnem mestu ter za njihovo vzpodbujanje k delu. Temu bi morala slediti tudi ustrezna politika zagotavljanja socialne varnosti zaposlenih med začasno zadržanostjo od dela, ki ne bi smela vzpodbujati k izostajanju z dela, temveč k čim hitrejši vrnitvi na delovno mesto. Primerjalni podatki z drugimi državami kažejo, da je pri nas raven socialne varnosti v času začasne zadržanosti od dela v povprečju glede na našo gospodarsko moč previsoka. Takšna ureditev je sicer za posameznika ugodna, vendar je tudi eden izmed razlogov, da delavci nimajo zadostnega

motiva za čim hitrejšo vrnitev na delo. Le načrtovane, usklajene in premišljene aktivnosti vseh, ki imajo na absentizem kakršenkoli vpliv ali so za njegovo reševanje pristojni ter zainteresirani, lahko privedejo do izboljšanja stanja na tem področju. Z njimi je mogoče

doseči več kot le s prerazporeditvijo obveznosti plačevanja absentizma med delodajalci in nosilcem zavarovanja.

Nevenka Bagari, univ. dipl. ekon.

*PRILOGA: Odstotek izgubljenih delovnih dni po izpostavah Zavoda v letu 2003.*

Izpostave	2003	Ilirska Bistrica	4,96	Sevnica	4,55
Kočevje	7,33	Domžale	4,95	Škofja Loka	4,53
Hrastnik	6,30	Celje	4,90	Maribor	4,50
Trbovlje	5,88	Jesenice	4,88	Črnomelj	4,48
Litija	5,83	Logatec	4,84	Ljubljana	4,47
Tržič	5,66	Laško	4,80	Kranj	4,44
Šmarje pri Jelšah	5,65	Novo mesto	4,79	Lenart	4,41
Cerknica	5,57	Izola	4,79	Ljutomer	4,40
Grosuplje	5,54	Lendava	4,79	Idrija	4,39
Kamnik	5,49	Žalec	4,76	Ormož	4,30
Vrhnika	5,38	Metlika	4,76	Krško	4,27
Ribnica	5,38	Trebnje	4,75	Piran	4,21
Velenje	5,27	Murska Sobota	4,72	Ravne na Koroškem	4,14
Radlje ob Dravi	5,18	Ptuj	4,69	Gornja Radgona	4,06
Zagorje	5,15	Brežice	4,67	Sežana	3,98
Slovenska Bistrica	5,08	Radovljica	4,65	Mozirje	3,88
Postojna	5,06	Ajdovščina	4,60	Tolmin	3,79
Slovenske Konjice	5,04	Slovenj Gradec	4,59	Nova Gorica	3,37
Šentjur pri Celju	5,03	Koper	4,56		

Vir: ZZZS, IC

## WWW.ZZZS.SI

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sporoča vsem izvajalcem zdravstvenih storitev, da so določena gradiva Zavoda dostopna tudi v elektronski obliki. Gre za gradiva, kot so pravni akti, zbirke podatkov, Modri Občasnik, bilten Recept, okrožnice in navodila, zloženke, brošure, priročniki in druga gradiva. Še zlasti pa je pomembno, da so izbrana gradiva objavljena tudi v obliki čistopisov na primer Priročnik št. 3 "Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev" s prilogami, lista in cenik ambulantno predpisovanih zdravil v RS... Elektronska gradiva so objavljena v TEXT formatu ali v PDF formatu.

Elektronska gradiva Zavoda so dostopna na spletni strani: <http://www.zzzs.si>

Izvajalcem zdravstvenih storitev in drugim strankam priporočamo, da se na tem naslovu naročijo tudi na brezplačno avtomatsko elektronsko obveščanje o vseh novostih v elektronskem založništvu ZZZS.

### OBČASNIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

**Založnik in izdajatelj:** Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,  
Miklošičeva 24, Ljubljana  
**Za izdajatelja:** Borut Miklavčič, generalni direktor  
**Uredništvo:** Breda Butala, Boris Kramberger (urednik),  
Sladjana Jelisavčič, Janko Štok, Martin Toth,  
**Tajnica uredništva:** Bojana Kušar, tel.: (01) 30 77 434  
fax: (01) 23 12 182  
**Grafična zasnova:** Marko Pentek, Medija, d.o.o.  
**Računalniško stavljenje in prelom:** Danila Perhavec  
**Tisk:** Mond Grafika, Ljubljana

### 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 24, 1507 Ljubljana  
Naklada: 3000 izvodov